



**PSICODINÂMICA DA COMPULSÃO
ALIMENTAR**

Rita Alexandra Reis Vaz

Orientadora de Dissertação

PROFESSORA DOUTORA ÂNGELA VILA REAL

Coordenadora de Seminário de Dissertação

PROFESSORA DOUTORA ÂNGELA VILA REAL

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau académico de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2013

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Prof. Doutora Ângela Vila Real, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº19673/2006 publicado em Diário da República 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Ângela Vila Real, pela sua disponibilidade, pelo seu apoio, pelo seu incentivo, pela sua preocupação e pela sua partilha de conhecimentos no decorrer da elaboração deste trabalho.

À Doutora Dulce Malaia pelo apoio, pela sua generosidade, pela sua transmissão de valores éticos e pelo seu importante contributo para a minha formação enquanto profissional e enquanto pessoa.

À minha família, em especial, ao meu pai e à minha irmã, pelo apoio, pelo carinho, pela contenção e pela sensibilidade que sempre transmitiram ao longo da minha vida, e em especial nos momentos difíceis. Obrigada por me ajudarem a ultrapassar os obstáculos, a vencer os desafios e a crescer em todos os sentidos.

Ao meu tio Ricardo, por me disponibilizar recursos tão fundamentais para a elaboração deste trabalho, por me incentivar a atingir metas e objectivos pessoais e por ser um modelo exemplar de profissionalismo, responsabilidade e organização.

Aos meus avós, pela compreensão, pelo apoio, pelo carinho e incentivo que sempre me disponibilizaram.

Ao meu namorado, amigo e companheiro, por me incentivar a querer sempre superar-me, por acreditar nas minhas capacidades e por ser um bom exemplo de resiliência, persistência e perseverança.

Às minhas amigas e colegas de curso, Mafalda Pereira e Débora Oliveira, pelo vosso apoio em momentos difíceis, pelo vosso optimismo, pelo vosso incentivo e motivação.

Às minhas amigas e colegas do Seminário de Dissertação, pela interajuda, pela receptividade, pelo interesse em dar um positivo contributo para este trabalho, por me oferecerem um espaço de partilha e esclarecimento tão importantes para a elaboração deste trabalho. Um especial agradecimento às minhas amigas, Ana e Vera, pela motivação e alento que sempre me transmitiram e pelos bons momentos de descontração.

Às Participantes deste estudo que tão prontamente aceitaram ser entrevistadas, pela vossa partilha, pela vossa coragem e pela confiança que em mim depositaram. Sem a vossa fundamental disponibilidade este trabalho não teria sido possível.

RESUMO

O problema em estudo visa a análise e compreensão dos distúrbios alimentares, mais concretamente, da compulsão alimentar sob uma óptica das relações de objecto e aspectos ligados ao processo simbólico. A investigação coaduna-se segundo o quadro referencial teórico psicanalítico.

Entre os vários estudos, que têm sido realizados no âmbito desta temática, surgem fortes indícios de que na base dos distúrbios alimentares encontramos a problemática narcísica. São apontadas múltiplas causas extrínsecas, ligadas à vivência emocional dos indivíduos ao longo do seu desenvolvimento, que aparentam estar na origem deste tipo de perturbação. Em vários estudos, o acto de comer, encontra-se relacionado com os estados de ansiedade. Por outro lado, este é um tema transversal a várias áreas de investigação, desde a biologia, neurologia, psicologia, entre outras, e de onde surgem por vezes resultados pouco esclarecedores e até contraditórios. Com este estudo, pretende-se atingir, um conhecimento mais aprofundado e específico, ligado às temáticas narcísicas, do controlo, da compulsão e explorar a eventual existência de uma vertente sádico-masoquista do padrão de repetição de comportamentos indesejados.

Os participantes constituem uma amostra de cinco elementos do sexo feminino, com idades compreendidas entre os vinte e os trinta e seis anos. Todas as participantes apresentam um quadro de depressão, que inclui sintomas de distúrbios alimentares e cada uma destas mulheres apresenta um grau moderado de obesidade. A recolha da informação é feita por meio de entrevistas semiestruturadas, cujas perguntas, reenviam para um determinado tema/assunto intimamente ligado ao problema em estudo. São esperados resultados que melhor definam a dinâmica da compulsão alimentar. Desta forma pretende-se também aprofundar os conhecimentos sobre a natureza simbólica deste tipo de distúrbio.

Palavras-chave: Distúrbio Alimentar; Compulsão Alimentar; Obesidade e Psicanálise.

ABSTRACT

The problem under study concerns the analysis and understanding of eating disorders, more specifically, of binge eating in a perspective of object relations and aspects relating to the symbolic process. The research is consistent according to psychoanalytic theoretical framework.

Among the various studies that have been conducted in this area, there are strong indications that the basis of eating disorders find the problematic narcissistic and multiple extrinsic causes are identified, linked to the emotional experience of individuals throughout their development, they appear to be the source of this type of disturbance. In several studies, the act of eating is related to anxiety. On the other hand it is a subject to several transverse areas of research, from biology, neurology, psychology, among others, and from which emerge sometimes results not very clear, and even contradictory. It seeks to achieve this study, a deeper knowledge and on specific thematic narcissistic themes of control, compulsion and explore the possible sadistic-masochistic aspect of the repeating pattern of unwanted behavior.

The participants represent a sample of five elements female aged between twenty and thirty-six years. All subjects presenting with symptoms of depression, including eating disorders and symptoms of each of these women will have a moderate degree of obesity. The collection of information is done through semi-structured interviews, whose questions, send back for a specific topic / issue closely linked to the problem under study. Results are expected to better define the dynamics of binge eating. Thus the aim is also to deepen the knowledge about the symbolic nature of this type of disorder.

Keywords: Eating Disorder, Binge Eating, Obesity and Psychoanalysis.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	7
I.DISTÚRBIOS ALIMENTARES.....	9
1.1.Espectro dos Distúrbios Alimentares	9
1.2.Compulsão Alimentar e Obesidade Psicogénica.....	11
II.PSCOGÉNESE DA COMPULSÃO ALIMENTAR	12
2.1.Relações de Objecto Precoces	17
2.2.Processo Simbólico e Fantasmática Pré-genital.....	20
III.PROBLEMA DE INVESTIGAÇÃO	25
IV.MÉTODO	26
4.1.Delineamento.....	26
4.2.Participantes	31
4.3.Instrumento.....	31
4.4.Procedimento.....	33
V. ANÁLISE PSICODINÂMICA DAS ENTREVISTAS	34
5.1.Análise Dinâmica Comparativa.....	34
CONCLUSÕES.....	47
REFERÊNCIAS	49
ANEXOS.....	54
ANEXO A – GUIÃO DAS ENTREVISTAS	54
ANEXO B – CARTA DE CONSENTIMENTO INFORMADO	55
ANEXO C – SÍNTESE E ANÁLISE INDIVIDUAL DAS ENTREVISTAS	56
Análise Individual da Entrevista A.....	56
Análise Individual da Entrevista B.....	67
Análise individual da Entrevista C	102
Análise Individual da Entrevista D.....	123
Análise Individual da Entrevista E.....	139

INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje, a obesidade, é considerada como um dos maiores problemas de saúde pública. Este tem uma extensão à escala global. E sabe-se que não só causas de natureza orgânica e endócrina estão na génese da obesidade. Também causas psicológicas assumem um grande relevo neste contexto. Um dos problemas intimamente ligado à obesidade é o transtorno de compulsão alimentar. Muitas das investigações, encontram uma associação de questões de ordem emocional e ansiogénica aos sintomas compulsivos.

Num estudo comparativo entre a Bulimia Nervosa e a adição a substâncias, evidenciaram-se mais semelhanças do que diferenças, entre o consumo alimentar e o uso de drogas psicoactivas (cocaína, estimulantes, alucinogénios, opiáceos). Evidenciou-se que, os dois consumos têm efeito, nos mesmos receptores (os receptores dopaminérgicos pré-frontais). E verificou-se que as estruturas cognitivo-motivacionais são partilhadas. Sob este ponto de vista, podemos encarar a comida como uma substância aditiva (Ram, Stein, Sofer & Kreitler, 2008). Outro estudo sugere que a vulnerabilidade de cada individuo ou a sua predisposição para desenvolver, comportamentos aditivos, depende não só de desregulações dopaminérgicas mas também de características psicológicas, em que o acto de ingerir comida se assemelha ao acto de automedicação como resposta a estados de ansiedade, humor depressivo, solidão, tédio, raiva e estados de conflito interpessoal (Taylor, Curtis & Davis, 2010).

Segundo uma revisão de literatura da adição e o narcisismo, de autores que nos últimos vinte anos da sua prática clínica de vertente psicanalítica, têm lidado com pacientes que sofrem de vários tipos de adição, quer do álcool, drogas, trabalho, jogo, comida e sexo, a adição é uma manifestação inerente a diferentes tipos de perturbação narcísica. A qual está relacionada com os aspectos de ilusão de controlo e perda de controlo, visão esta que é convergente à de Heinz Kohut (Kohut, citado por John, 2008). Mediante a análise e estudo de casos de vários pacientes, verificou-se que a adição se encontra ligada a traumas por intermédio de fantasias. Com o aprofundar da revisão de literatura psicanalítica, Beveridge John (2008), encontrou relações teóricas importantes, entre a fantasia e masturbação aditiva, perversão fetichista e dissociação. Este último aspecto, a dissociação, assume uma enorme importância, na medida em

que conduz aos comportamentos autodestrutivos dos indivíduos (John, 2008). Num estudo mais recente acerca da adição enquanto sintoma psicológico, Lance M. Dodes, acrescenta uma nova visão acerca da adição, em que refere à semelhança entre raiva narcísica e adição, mas afirma também que a existência de raiva narcísica não implica que haja na base da adição uma patologia narcísica ou um carácter predominantemente narcísico. O autor refere que os novos actos de adição tem por trás um sentimento de desespero ou de onnipotência. E que estes sentimentos não se restringem às necessidades básicas, como a alimentação ou o sexo, mas abrangem o que é emocionalmente importante para o indivíduo (Dodes, 2009). O autor caracteriza a adição como um acto de compulsão e refuta a ideia de impulsividade associada à adição, já que os actos são planeados, antecipados e intencionais, muito embora possam não ser desejados (Dodes, 2009).

Com base nos vários estudos encontrados, pode verificar-se que existem ainda muitas dúvidas acerca da natureza da adição alimentar, visto que esta assume diferentes faces. Este é um sintoma altamente complexo, que é encarado actualmente de distintas formas e sob diferentes perspectivas, quer seja do ponto de vista orgânico, comportamental, psicológico ou mesmo sociológico. O que parece não levantar dúvidas é que em si é plausível encarar a compulsão alimentar como uma adição, que a comida revela ter alguns efeitos semelhantes aos das outras drogas e que os aspectos psicológicos emocionais são indissociáveis dos distúrbios alimentares de causa psicogénica.

Assim, a pertinência do presente estudo prende-se com a necessidade de explorar novas vertentes psicodinâmicas da compulsão alimentar, assumindo-a enquanto comportamento aditivo, tentando decifrar, compreender e descrever mais aprofundadamente a sua vertente simbólica e homeostática para os indivíduos com depressão. É fulcral explorar as vivências emocionais actuais, a funcionalidade do indivíduo nas tarefas quotidianas e de realização pessoal, os mecanismos de defesa dos sujeitos, os conflitos internos, com vista a obter um conhecimento mais aprofundado. Este aprofundamento é útil para ajudar a promover a alteração dos hábitos alimentares, em mulheres, em que estes têm impacto psicológico importante.

I.DISTÚRBIOS ALIMENTARES

1.1.Espectro dos Distúrbios Alimentares

Muitas das doenças ligadas à alimentação têm na sua origem uma multiplicidade de factores que se combinam e propiciam o surgimento da doença. Os factores podem ser de ordem biológica, sociocultural, familiar e pessoal (Gerlinghoff & Backmund, 1997). Assim, os Distúrbios Alimentares assumem uma enorme diversidade. Nas Perturbações do Comportamento Alimentar, incluem-se, a Anorexia Nervosa, a Bulimia Nervosa e a Perturbação do Comportamento Alimentar Sem Outra Especificidade (DSM-IV-TR, 2002).

O quadro clínico de Transtorno Alimentar, somente a partir de 1979, adquiriu a condição de entidade clínica própria (Zimerman, 2001). Estas perturbações comportam um risco de evoluir para um estado de cronicidade, dependendo do seu prolongamento, trazendo sérias implicações para os processos de desenvolvimento (crescimento) do individuo (Gerlinghoff & Backmund, 1997).

Segundo Zucherfeld, as principais características de um quadro de Bulimia são: episódios recorrentes, de voracidade alimentar num curto período de tempo, especialmente no que toca a alimentos altamente calóricos, sendo estes episódios comumente designados por “ataque”. Geralmente, em seguida ao “ataque”, ocorre uma purga (vômito auto-induzido), acompanhada de um estado de ânimo depressivo e pensamentos autodestrutivos. Decorrem inúmeras tentativas de perda de peso, mediante dietas restritivas que se ligam à exaltação da beleza, imposta pela sociedade e frequentemente transmitida pelos media. São empregues diversas estratégias purgativas como o vômito, o uso de diuréticos ou laxantes e há alternância entre episódios de “ataque” e de jejum, da qual resultam grandes flutuações de peso. Há graves consequências para a saúde física e mental dos indivíduos, como a desidratação, arritmias cardíacas, contracturas musculares, deterioração do esmalte dentário e transtornos menstruais. O grupo de risco mais propenso a desenvolver esta psicopatologia, são mulheres jovens e inteligentes, com espírito de liderança embora com franca necessidade de reassegurar a sua auto-estima, que de um modo geral é baixa. É também muito frequente, que ocorra uma alternância entre episódios de Bulimia e de Anorexia (Zucherfeld, citado por Zimerman, 2001).

No que toca aos vários graus da Anorexia Nervosa, alguns podem mesmo comportar sérios riscos de vida. Ao longo do tratamento psicanalítico de pacientes, é observado um grave transtorno da imagem corporal e um intenso conflito com a mãe internalizada, que é representativa de uma ameaça à sexualidade destes indivíduos. A anoréxica evita comer de forma a não permitir a formação de qualquer proeminência abdominal, evitando algo que possa lembrar a concretização da fantasia de gravidez (Zimerman, 2001).

Dentro dos vários tipos de Perturbação ligada à alimentação, para além das Perturbações Alimentares, mais comumente consideradas, encontramos também uma série de Perturbações Alimentares sem outra especificação. Estas dizem respeito a Distúrbios Alimentares que não se enquadram em nenhuma outra das restantes categorias convencionadas (DSM-IV-TR, 2002).

No estudo de Moraes, Marília & Lemos (2002), é descrito um importante subgrupo dentro do espectro dos Distúrbios Alimentares inespecíficos, o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica, que corresponde a indivíduos obesos que têm recorrentemente episódios de compulsão alimentar. Nesta condição há dois aspectos fundamentais: perda de controlo e excessos alimentares. Estes indivíduos experimentam intensos estados de ansiedade, sentimento de culpa e depressão após os episódios de Compulsão Alimentar (Moraes, Marília & Lemos, 2002).

O quadro de Perturbação de Ingestão Compulsiva é ainda uma proposta de categoria diagnóstica que necessita de um estudo mais aprofundado (encontra-se no Apêndice B do DSM-IV-TR). A informação recolhida não é ainda suficiente para que esta adquira um carácter oficial. As características desta Perturbação são descritas na secção correspondente à Bulimia Nervosa. Tendo em conta os aspectos similares entre ambas as Perturbações, torna-se difícil estabelecer um diagnóstico diferencial entre Perturbação de Ingestão Compulsiva e Bulimia Nervosa (DSM-IV-TR, 2002). Aos indivíduos que preencham os critérios de investigação associados à Perturbação de Ingestão Compulsiva, é atribuído o diagnóstico de Perturbação do Comportamento Alimentar Sem Outra Especificação (DSM-IV-TR, 2002). De acordo com a proposta elaborada, a Perturbação de Ingestão Compulsiva, caracteriza-se pela ocorrência de episódios de ingestão de grandes quantidades de comida. Esta ingestão em massa deriva de uma falta de controlo sobre a alimentação e associa-se a um mal-estar clinicamente significativo. Neste quadro, não são implementadas frequentemente, estratégias compensatórias (características da bulimia), como por exemplo, a prática

de exercício físico, auto-indução de vômito e até abuso de substâncias laxativas (DSM-IV-TR, 2002). De entre os critérios de investigação, salientam-se as seguintes características: episódio de ingestão compulsiva, num período de tempo isolado e o consumo de uma excessiva quantidade alimentar, além do que é normal no contexto. No decorrer do episódio, há a sensação de perda de autocontrolo da ingestão alimentar. Verifica-se a associação a uma série de sintomas: o indivíduo ingere de forma anormalmente rápida os alimentos; ingere a comida até se sentir excessivamente cheio mesmo que não tenha sensação de fome; o indivíduo pode sentir vergonha pela sua voracidade e por essa razão tenta comer isoladamente; é frequente que o indivíduo se sinta desgostoso consigo mesmo e que experiencie um estado de depressão ou de grande culpabilidade após os episódios de compulsão. Há um mal-estar significativo associado ao recordar destes episódios. Estes episódios ocorrem em média, dois dias por semana durante um semestre e não se lhes associa o uso regular de estratégias compensatórias. No que respeita a factores desencadeadores destes episódios de compulsão alimentar, alguns indivíduos apontam para estados depressivos e ansiosos. Referem ainda, um estado de tensão, que aliviam, através da ingestão de alimentos. Estes indivíduos apresentam graus variáveis de Obesidade e na sua maioria, contam inúmeras tentativas de dieta mal sucedidas. Os indivíduos referem que esta Perturbação interfere em várias áreas das suas vidas, quer na esfera interpessoal, quer a nível profissional e a nível da auto-estima. Em amostras obtidas em programas de emagrecimento, a prevalência média da Perturbação é de cerca de 30%, sendo que a incidência é 1,5 vezes mais frequente nas mulheres. A idade típica de início da Perturbação de Ingestão Compulsiva, corresponde à fase final da adolescência ou início da segunda década de vida. É comum que esta Perturbação seja desencadeada após um episódio de emagrecimento significativo através de dieta. Parece haver um teor de cronicidade, a avaliar pelos indivíduos que procuram tratamento (DSM-IV-TR, 2002).

1.2. Compulsão Alimentar e Obesidade Psicogénica

Por muito tempo, os indivíduos obesos foram considerados homogéneos tendo por base apenas uma característica comum: o peso. Não eram consideradas as possíveis diferenças comportamentais entre os indivíduos e os mesmos comportamentos podiam ser simultaneamente, factores desencadeadores do quadro de

obesidade (Friedman,1995). Assim os Obesos que apresentam sintomas de compulsividade alimentar, podem enquadrar-se numa subcategoria entre a população obesa. Este subgrupo apresenta níveis mais elevados de psicopatologia, especialmente a depressão e transtorno de personalidade. Acresce, um início do desenvolvimento do quadro de Obesidade mais precoce e uma maior percentagem da sua vida preenchida com dietas. Todo o quadro conduz a um prejuízo no funcionamento social e ocupacional (Napolitano, 2001).

A Obesidade, em si, pode também ser expressão de um distúrbio alimentar, mais concretamente, do Transtorno de Compulsão Alimentar. As causas da Obesidade são diversas, algumas de origem endócrina, outras psicogénicas e muitas das vezes são associadas ao meio familiar e hábitos de vida (Marcelli, 2005). Em casos de Obesidade psicogénica instalada, no plano psicológico, é por vezes difícil distinguir a dimensão reactiva da causal. É frequente ver a obesidade noutros quadros psicopatológicos, como a Psicose ou a Debilidade Mental.

No âmbito da Obesidade, assume uma posição de destaque, a problemática do cheio e do vazio. Tais questões remetem para a noção de falta, sentida por parte do individuo e para a sua necessidade de compensar essa mesma falta (Marcelli, 2005). Há fortes indícios de que a adição alimentar, ou seja, a adição às dietas, consiste numa das principais causas da Obesidade. Segundo Fábio Herrmann, considerando a esfera das Adições, o acto alimentar perde a sua naturalidade, passa a ser dieta. A dieta assume um simbolismo de crise da natureza humana, que é tida como quase perdida (Bruno, 2011).

II.PSCOGÉNESE DA COMPULSÃO ALIMENTAR

Fruto da convergência entre estudos neurológicos e estudos do desenvolvimento (teoria de Bowlby), sabe-se que o tipo de Vinculação tem impacto no desenvolvimento das estruturas cerebrais, bem como na química cerebral, ligadas ao processamento das emoções (Pearlman, 2005). Estudos de casos clínicos demonstram que determinados traumas na infância relacionados com a negligência afectiva (relacionamentos de fraca componente afectiva) ou mesmo afastamento definitivo dos pais, estão na origem dos distúrbios alimentares, mesmo os desenvolvidos mais tardiamente na idade adulta (Pearlman, 2005). O “chuchar” ou o “pedir comida” são mecanismos auto reconfortantes e auto-reguladores, ligados aos cuidados primários da

primeira infância e ficam gravados na mente como sendo os primeiros meios de reconforto, o que pode estar na origem de distúrbios alimentares numa fase mais tardia (Pearlman, 2005). É estabelecida uma forte ligação entre alimentação e a relação primária mãe-bebé.

Desde cedo que Freud destriça a satisfação da necessidade biológica alimentar, a fome, de uma outra, o apetite. Deste último resultam as primeiras interiorizações das relações do bebé. Em torno deste prazer que a criança obtém, não só se enquadram a satisfação alimentar e a sucção, mas também as suas necessidades de vinculação aliadas a, como refere Winnicott, contacto físico entre mãe-bebé, contacto visual e outras formas de interacção infra verbais (Marcelli, 2005).

A sucção oferece a possibilidade do lactente iniciar a sua busca, no contexto em que a criança está inserida. É através da oralidade que a criança inicia a sua exploração do mundo, o que é algo em si muito marcante para o desenvolvimento da criança. Uma componente essencial nesta temática é a agressividade, que está presente no agir da criança. O facto, da criança engolir, fazer desaparecer coisas, manusear e levar à boca objectos (seio materno, brinquedos), constituem em si movimentos precoces que implicam alguma componente agressiva. A agressividade assume um contorno mais vincado na fase sádica oral, altura em que a criança retira prazer em morder e/ou morder (Marcelli, 2005). Isto tem implicações ao nível da ansiedade, frustração e apetência. O alimentar de um bebé envolve vários aspectos do seu desenvolvimento mental/emocional e físico. Estes aspectos assumem uma dada expressão no indivíduo adulto, quer ao nível da saúde física, quer ao nível da saúde mental.

Um artigo brasileiro sobre Distúrbios Alimentares, que conjuga os conhecimentos médicos, culturais e Psicanalíticos, levanta algumas questões importantes e discute os distúrbios alimentares em torno destas mesmas questões. Discute se a Anorexia e a Bulimia, podem ser considerados distúrbios pós-modernos, se os factores contemporâneos tem um papel determinante conjuntamente com estes distúrbios e quais os contributos que a Psicanálise pode oferecer no sentido de obter uma melhor e mais profunda compreensão acerca destas patologias (Morais, Marília & Lemos, 2002). Sabe-se que os factores culturais influenciam a saúde física e mental do indivíduo. Alguns investigadores encaram os distúrbios alimentares como sobretudo associados à cultura ocidental. O conceito de Ideal de Beleza modificou-se ao longo dos séculos. Na época Renascentista, eram belos os corpos mais cheios, nas décadas de quarenta e cinquenta, os seios grandes e os corpos curvilíneos eram considerados os

mais belos. Hoje, o ideal de beleza diz respeito a corpos magros e bem definidos. A pressão social e a publicidade maciça impõem à necessidade de ajuste aos padrões estéticos. Isso verifica-se nas dietas, técnicas modernas de exercício (em ginásios, em casa e lugares públicos), cosméticos e cirurgias plásticas que promovem a manutenção de um aspecto jovem e retardam o processo de envelhecimento. Todos estes aspectos convergem à procura e o atingir do corpo ideal. Este é o pensamento predominante na sociedade moderna. A nova geração, na nossa era moderna, é melhor simbolizada pela Figura mitológica Narciso. Trata-se de uma cultura neo-narcísica, em que surge um perfil de individualismo. Existem então novas formas do indivíduo se relacionar consigo próprio, com o seu corpo e com os outros. Há uma nova representação de corpo, o corpo passa a ser um espaço indefinido, um objecto subjectivo, uma mistura de sensibilidade e de significado. Estes aspectos associados à noção de corpo ideal produzem uma conotação simbólica de sucesso, competência, elegância, classe, inteligência, felicidade, disciplina, força de vontade, determinação, entre outros. O não atingir destes padrões, encontra-se associado às antíteses e ao insucesso. Desta forma, hoje, o corpo está ligado ao mundo e à cultura e que é dotado de uma dimensão simbólica e de linguagem (Morais, Marília & Lemos, 2002).

Nos casos patológicos de anorexia, o corpo adquire presença como sendo ele próprio um sintoma, a tentar dizer algo que não pode ser dito. Os autores deste estudo concluem, que quer a Anorexia, quer a Bulimia, são distúrbios contemporâneos. A Cultura Moderna actua como se fosse um invólucro de múltiplos factores, biológicos, psicológicos e familiares, que interagem com as pré-disposições de cada um dos indivíduos. Verifica-se uma forte influência cultural nos quadros de Distúrbios Alimentares (Morais, Marília & Lemos, 2002).

É objecto de investigação Psicanalítica, a emergência de sujeito psíquico, que é encarado como uma resposta à dimensão de corpo real. O corpo tem uma dimensão pulsional e nesse sentido o conceito de pulsão torna-se fundamental para a Psicanálise. A pulsão surge dos limites entre o psíquico e o somático, o indivíduo é representado na intersecção entre corpo sexual e a mente. O corpo é memória, funciona como um receptáculo de inscrições primitivas, apresentando traços relacionados com a experiência de vinculação e vestígios do ritmo imposto pela satisfação e frustração das necessidades. O objecto de necessidade (leite) é simultaneamente objecto de desejo (seio). Desde cedo que a sexualidade é suportada pela satisfação das necessidades, deste modo, a função orgânica de alimentar, tem uma função erótica que faz transcender a necessidade para o desejo. Trata-se, portanto, de algo mais que fome, é

apetite. É a dimensão simbólica da comida que fomenta e sustem o desejo (Moraes, Marília & Lemos, 2002).

Freud numa fase inicial considerava que o funcionamento mental operava regido pelo Princípio do prazer (Freud citado por Bleichmar, 1988). Ou seja, que o curso dos eventos mentais advém de uma tensão desagradável e prende-se com o evitar do desprazer e com a obtenção do prazer. O que resulta desta dinâmica é uma redução da tensão desagradável (Freud, 1920/1922). Conceção, esta, que outros autores adoptaram e consideraram ao longo da sua prática clínica. Tomando o exemplo de Melanie Klein, que orientava e organizava a sua prática clínica, dando reforço à teoria do Princípio do Prazer (Klein citada por Bleichmar, 1988). A autora refere o prazer sádico e o ataque invejoso que destrói o objecto ou partes do Ego. Assim o Ego e os objectos são clivados e projectados para que se anulem as partes más, ocorrendo assim um triunfo maníaco sobre o objecto. Desta forma, torna-se possível possuir os aspectos idealizados, assumindo uma tendência para obter o prazer e reduzir o desprazer (Klein, citada por Bleichmar, 1988).

Mais tarde, esta visão do aparelho psíquico foi insatisfatória para Freud, já que não era suficiente para explicar os fenómenos de repetição desprazerosos (pesadelos, actos que revelam sintomas masoquistas, neuroses traumáticas). Constatou uma tendência geral à repetição e em recorrer às representações desprazerosas. Estabelece que apesar de estar garantida a vigência do Princípio do Prazer no inconsciente, aponta como limitação a este Princípio, o Princípio da Realidade cuja actuação ocorre ao nível do pré-consciente (Freud, 1920/1922).

Embora, exista na mente uma forte tendência no sentido do princípio do prazer, esta é contrariada por outros factores e circunstâncias. A compulsão à repetição não contradiz o princípio do prazer, esta é independente dele e assume um carácter mais primitivo. Este é um ponto fulcral do trabalho de Freud, a compulsão à repetição sendo mais abrangente, engloba o princípio do prazer mas também as experiências que fazem surgir o desprazer. A compulsão à repetição recorda experiências passadas que não incluíram qualquer possibilidade de obter prazer ou satisfação. Freud considerava que maioritariamente do que é reexperienciado sob compulsão, causa desprazer ao ego (Freud, 1920/1922). Verificou dois tipos distintos de compulsão à repetição, um ligado às manifestações das pulsões e um outro que se traduz numa tentativa do ego em dominar e elaborar, através da repetição, os excessos de estímulos traumáticos. A compulsão à repetição comporta também uma outra vertente, a das representações prazerosas. Em suma, a compulsão à repetição liga-se ao insistir, independentemente

se se insiste em algo prazeroso ou desprazeroso. A compulsão está além do princípio do prazer, é mais abrangente e não é incompatível com o mesmo. Aquilo que move a compulsão à repetição é a necessidade do aparelho psíquico de dominar ou ligar excitações de carácter traumático. Estas compulsões são uma consequência da existência das pulsões (Freud, 1920/1922).

Freud, de um modo progressivo, foi colocando a compulsão como algo que se relaciona sobretudo com situações desagradáveis, como uma manifestação de um poder recalcado. É de referir que um mesmo desprazer de um sistema pode significar um prazer para outro sistema (Freud, 1920/1922). A compulsão reevoca experiências passadas que não possibilitaram nem proporcionaram prazer, mesmo no que toca aos impulsos instintuais que foram recalcados (Freud, 1920/1922). Pensando nas explorações sexuais infantis, que devido a limitações físicas inerentes à fase de desenvolvimento, não ofereceram forma de obter uma conclusão satisfatória, pois os desejos foram incompatíveis com a realidade. Assim se produz uma cicatriz narcísica. Outros exemplos típicos da idade infantil que conduzem também a este tipo de desfecho, são o dividir da atenção com um irmão, as crescentes exigências educacionais ou até as palavras ríspidas de repreensão e os castigos. Este tipo de experiências desprazerosas, são repetidas, sob pressão da compulsão neurótica (Freud, 1920/1922).

Mediante a análise de Laplanche e Pontalis, sobre o trabalho de Freud, a compulsão à repetição é uma entidade autónoma que se insere numa dinâmica conflitual, em que se encontra o jogo conjugado do princípio do prazer e do princípio da realidade. A compulsão à repetição é de origem inconsciente e baseia-se essencialmente em situações de desprazer, que colocam o sujeito em circunstâncias dolorosas, repetindo antigas experiências, sem que este recorde a experiência original (experiência protótipo). Deste modo o sujeito sente-se motivado pelo actual, sem ter em conta as anteriores situações repetidas (Laplanche & Pontalis, 1985).

No seguimento do facto do psiquismo poder ser orientado pelo desprazer, isto ocorre não porque haja o desejo de experienciar ou vivenciar o desprazer, mas porque o sujeito ao acreditar num perigo eminente procura representações que confirmem o suposto perigo. A marca de trauma perpetua-se e cria um estado de alerta, não através da associação mas porque se converte em suspeitas de novas ocorrências dessas representações. Qualquer coisa pode desencadear o sinal de alarme, mesmo que não faça parte da situação primária. Deste modo, o campo de representações indicadoras de perigo vai crescendo e o mecanismo de vigilância do individuo traduz-se numa

forma de estímulo à compulsão à repetição do desprazer. Falamos então na relação entre sinal de angústia e a compulsão à repetição do desprazer. O sinal de angústia é a base de resposta para o porquê do psiquismo se voltar repetidas vezes para as representações desprazerosas. Tanto no sinal de angústia como na compulsão à repetição há uma selecção das representações que produzem sofrimento ao individuo (Freud, 1920/1922).

Na teoria da angústia de Freud, este refere que o ego é capaz de antecipar a situação de perigo e que antes que esta ocorra, o individuo vai ao seu encontro, originando-se o sinal de angústia. Freud refere, que esta angústia deriva da capacidade de auto preservação do individuo. Refere ainda que, este sinal de angústia, por constituir uma busca activa, se distingue da angústia automática que surpreende o sujeito. Há dois tipos de condições, uma em que se é surpreendido por estímulos traumatizantes e outra em que o sujeito antecipa que vai surgir uma situação traumática (Freud, 1920/1922).

O princípio da realidade, ao contrário do princípio do prazer, apela à tolerância em relação ao desprazer. Neste aspecto, é conveniente distinguir da tolerância ao desprazer da satisfação obtida pelo sofrimento (como no masoquismo). Por outro lado, o princípio da realidade tende também a assegurar o prazer no futuro. Neste princípio o que é tido em conta é se uma dada representação é real (Freud, 1920/1922).

2.1. Relações de Objecto Precoces

A fase oral da criança corresponde à organização libidinal que decorre entre o nascimento e o desmame. É no primeiro ano de vida que o bebé se encontra mais estimulado para as ofertas de alimentos e manifestações de afecto. Estas fontes permitem à criança apreender elementos externos do seu contexto (Bergeret, 2004). Sendo o objecto do desejo sexual o seio, o acto de mamar constitui-se como um acto prazeroso de natureza libidinal (Freud, 1901/1905).

A função alimentar é mediadora da relação mãe-filho simbiótica e de dependência. A criança retira prazer e excitação através da boca e lábios, mediante a sucção e o chuchar, mesmo quando estes não implicam a ingestão de alimentos (chuchar no dedo ou na chucha) (Freud, 1901/1905).

Nesta fase o bebé ainda não tem adquirida a noção de diferenciação Eu/não-Eu, como tal existe um objectivo pulsional de incorporar os objectos. O prazer de “ter” torna-se indistinto do prazer de “ser” (Bergeret, 2004).

Segundo Abraham, a fase oral divide-se em duas subfases (Abraham, 1907/1925): A fase oral primitiva, que decorre dos zero aos seis meses, também denominada “fase pré-ambivalente”. Freud subdivide-a em “fase narcísica primária” e em “fase anaclítica”. E a fase oral tardia, dos seis aos doze meses, ou também chamada fase sádica-oral, em que segundo Freud, predominam as pulsões “canibalescas”. Altura esta em que começa a surgir a primeira dentição, bem como a consequente vontade em morder, quer o seio quer outros objectos. O termo “sádico” é associado a uma vertente de destruição, pelo acto de morder, que exprime uma pulsão agressiva. Forma-se o impulso sádico primitivo. Com esta actividade bucal o objecto passa a ser introjectado e submetido à destruição, o que corresponde a impulsos canibalescos. Este conflito ambivalente caracteriza esta subfase oral. A relação entre o bebé e o objecto assenta nesta relação ambivalente (Abraham, 1907/1925).

Fairbairn, propõem uma teoria alternativa à de Abraham, no que diz respeito ao desenvolvimento da libido. Com base na natureza da dependência dos objectos, Fairbairn, reformula algumas das teorias de Abraham e considera então três fases de desenvolvimento do Eu. A primeira, a dependência infantil, a segunda, o estado transicional e uma terceira, a dependência adulta ou madura (que corresponde à “fase genital” de Abraham) (Fairbairn, 1952). O estado original da dependência infantil tem por base a identificação primária com o objecto. Já a dependência adulta ou madura, tem por base a diferenciação do objecto do self. É durante a fase da dependência infantil, que se formam as tendências ou tem origem as perturbações esquizofrénicas e depressivas. Mediante dificuldades que possam decorrer na fase intermédia, a fase do estado transicional, podem derivar os sintomas obsessivos, paranóicos, histéricos e fóbicos enquanto técnicas defensivas contra a emergência de tendências esquizóides e depressivas (Fairbairn, 1952).

Está em questão a maneira como o individuo constitui os seus objectos e também a forma como os objectos influenciam a actividade do individuo. O primeiro objecto é a mãe, quem presta a maior parte dos cuidados à criança. Na fase inicial o recém-nascido não tem consciência do mundo exterior nem da diferenciação entre si próprio e dos outros. M. Klein faz referência a uma internalização de objectos parciais, durante o estágio oral. O objecto é clivado e parcialmente interiorizado, através de um

processo de fantasia de incorporação oral (Klein, 1921/1945). Designadamente, o “mau objecto”, que corresponde à falta de resposta das necessidades da criança e o “bom objecto”, ligado ao suprir das necessidades da criança. Este processo decorre durante a referida fase de posição esquizóide. Este modelo privilegia as relações de objecto primitivas e caracteriza-as segundo duas posições, a esquizoparanóide e a depressiva. Os primeiros meses de vida caracterizam-se por uma intensa ansiedade persecutória e pela percepção do objecto materno clivado, que é alvo da agressividade inconsciente do próprio bebé. Na posição depressiva, o objecto materno é percebido como inteiro e total e o bebé torna-se capaz de introjectar a mãe e o pai como pessoas inteiras. Surge uma ansiedade depressiva e culpa por ter dirigido impulsos agressivos a partes do objecto. Ao assumir uma perspectiva integrativa, das partes boas e más de um mesmo objecto, surgem sentimentos ambivalentes (Klein, 1946/1963). De um modo geral, caracteriza a infância como dominada por uma excessiva ansiedade e pela existência de um superego primitivo e severo, que podem conduzir a distúrbios de desenvolvimento do ego. A autora introduz um novo mecanismo que se desenvolve nesta etapa da vida, a identificação projectiva. Através do qual, partes do self, são projectadas na mente de outro (que passa a funcionar de acordo com essas projecções). Assim identificando-se com a parte projectada, o individuo passa a comportar-se ou a sentir conforme esse aspecto do outro. Klein considera a existência de múltiplos objectos para além dos parciais. Refere também a incorporação de objectos benignos, perseguidores e totais. Klein considera que os Objectos internos influenciam o desenvolvimento da Personalidade.

Assente na existência de um objecto parcial “mau”, Fairbairn considera um outro processo de clivagem sobre este mesmo objecto parcial. Fruto de uma outra clivagem resultam dois objectos, o objecto excitante e o objecto rejeitante. Isto constitui a situação endopsíquica básica, a qual consiste numa base fundamental para o desenvolvimento de estados psicopatológicos que possam vir a ter lugar. Destas partes do Eu, clivadas e recalçadas, surgem o Eu libidinal e o sabotador interno. Através de uma agressão do Eu central, dá-se um recalçamento do Eu libidinal, que se encontra ligado ao objecto excitante e também um recalçamento do sabotador interno, que por sua vez, se encontra ligado ao objecto Rejeitante. Fairbairn (1952) refere-se a este processo como o recalçamento indirecto.

A tomada de consciência do objecto acontece em momentos da sua ausência, há uma espera nostálgica em relação a algo familiar e que providencia a satisfação das

necessidades sentidas no momento. De seguida, a criança distingue as suas impressões da primeira diferenciação e distingue os objetos “conhecidos e de confiança” dos “desconhecidos, estranhos e esquisitos”, os primeiros oferecem sensações de confiança e de que se é amado, já os segundos são percebidos como “perigosos” (Mahler, 1982). Paralelamente, a criança comunica com a mãe, entende o que a mãe lhe transmite, mesmo de forma infra verbal e surgem importantes reacções ao contacto físico. A par da fase sádica-oral, em que ocorre a tendência para morder (pulsão agressiva), surge o desejo de destruir a mãe que se associa a uma aspiração de união libidinal com a mãe. Assim, nasce o primeiro conflito com predominância da hostilidade ameaçadora para a anterior unidade reconfortante mãe-bebé. Esta torna-se numa relação ambivalente. É na ausência do objecto anaclítico que se forma a cólera, o bebé projecta no exterior o “mau” objecto. Aqui reside o entendimento de Freud: “*O objecto nasce no ódio*” (Freud, 1915 citado por Bergeret, 2004). É no desmame que se dá a resolução da fase oral. Este é sentido como um *traumatismo*, é encarado como uma consequência da agressão, como uma punição no registo da frustração. Este trauma psíquico corresponde ao fim da relação primária, resulta numa marca permanente. Quer de uma forma patológica ou não patológica, o seio materno, domina permanentemente a vida do sujeito (Bergeret, 2004).

Freud transita da teoria da libido para a teoria do supereu, em que descreve a subordinação da procura do prazer (libido) ao supereu. Há uma subordinação da libido, ao princípio moral que foi interiorizado, paralelamente a uma pressão exercida por parte das relações de objecto. O supereu é encarado como objecto interno e é instigador do processo de recalçamento. Constitui-se como se tratasse de um progenitor interno. Assim, Freud, parte para uma teoria da personalidade que assenta na relação entre o Eu e os objectos internos e externos, em que o comportamento não é apenas determinado pela procura do prazer mas pelas relações de objecto (Freud, 1920/1922).

2.2. Processo Simbólico e Fantasmática Pré-genital

Em Psicanálise, o termo fantasia é empregue de forma extensa e diversificada, engloba as fantasias conscientes (sonhos e devaneios), fantasias inconscientes e as fantasias originárias de Freud. De um modo geral, fantasia assume um significado de imaginação, que é um elemento estrutural do aparelho psíquico e que constitui um

factor etiológico das neuroses. Na escola francesa é usado o termo fantasma (Zimerman, 2001).

Para Freud a fantasia aproxima-se de devaneio, assemelhando-se aos sonhos e actos falhados, e prende com a satisfação de desejo quando a realidade externa é frustrante – “As fantasias são fachadas psíquicas construídas para barrar o caminho dessas recordações...” (Freud 1950). As fantasias são subordinadas ao princípio do prazer e formam-se através da lógica e do racional. Quando uma fantasia de satisfação de um dado desejo não é aceite pela consciência, é reprimida e colocada no plano inconsciente. Assim as fantasias inconscientes tornam-se indistinguíveis de recordações. Freud considerava também as fantasias primárias que nunca foram reprimidas e que se encontram ligadas directamente às pulsões. No que toca ao processo de formação das fantasias, Freud, considerava este processo como sendo tardio, já que as fantasias só se poderiam formar tendo adquirido a capacidade de pensamento lógico (Freud, 1950). Freud tinha a convicção de que existe uma relação íntima entre fantasia e desejo. Freud menciona as fantasias originárias que dizem respeito à cena primitiva, à sedução e à castração. A cena primitiva tem a ver com a busca da criança sobre a sua origem. A fantasia da sedução liga-se à busca da criança sobre as origens da sua sexualidade. A fantasia de castração resulta da busca pela origem da diferença entre os sexos (Zimerman, 2001).

Klein assume uma diferente perspectiva da de Freud, considera o processo de formação da fantasia primário e que as fantasias existem desde o início da vida como uma expressão dos impulsos e das defesas que interagem com a percepção, havendo uma influência mútua. A autora considerou que toda a actividade mental se dá com base em relações com objectos fantasiadas. Primeiramente, a fantasia possui um carácter físico, pois o “seio” é experienciado corporalmente. A fome ou a satisfação são encaradas como fantasias de relações de objecto, que se prendem com a satisfação de desejos mas também com aspectos defensivos (Klein, 1946/1963). Dentro da esfera dos processos mentais inconscientes, Klein, elabora a respeito de fantasia Inconsciente (Hinshelwood, 1992). As fantasias inconscientes correspondem à representação mental de eventos somáticos no corpo que abarcam as pulsões. As fantasias gradualmente modificam-se pela influência do desenvolvimento dos órgãos de percepção à distância da realidade exterior e pelo aparecimento do mundo simbólico cultural. A elaboração das fantasias pode constituir uma forma de aliviar os estados internos da mente, pelo que é encarada como uma expressão das noções pulsionais e de mecanismos de defesa face a essas mesmas noções (Hinshelwood, 1992). Klein e os seus seguidores

valorizaram as fantasias no que toca à estruturação do psiquismo das crianças e no que toca à determinação dos vários quadros de psicopatologia. As fantasias são mecanismos de defesa contra as demandas pulsionais, são inatas e são primariamente inconscientes. Ainda neste seguimento, Klein refere que as fantasias de um bebé incluem o reconhecimento do mamilo e da boca. Seguem-se depois as fantasias pré-genitais orais e a anais, que configuram a imaginação da relação sexual. A fantasia inconsciente é uma crença na actividade de objectos internos, que são sentidos como se fossem reais e concretos (Zimerman, 2001).

Susan Isaacs considera haver uma fantasia de incorporação concreta por trás de toda a fantasia de introjecção. A satisfação é experienciada como o conter de um objecto que produz a satisfação de uma necessidade, assim como em contraste, a fome que é encarada sob o ponto de vista da perseguição. As vivências físicas, são encaradas como fantasias de relações objectais com um significado emocional associado. Um exemplo, que ilustra este processo é o de um bebé que estando em sofrimento, que sinta dor física, pode sentir-se odiado. O inverso pode também ocorrer, em que as fantasias podem ter expressão a nível físico. Este tipo de fantasias primitivas e de carácter psicossomático ligam-se à personalidade e tem um papel dinâmico no desenvolvimento posterior (Isaacs, 1976).

Os fantasmas derivam da função imaginária de cada um e dizem respeito a fantasias (conscientes ou inconscientes) intimamente ligadas ao desejo. Uma outra visão interessante é a de Hanna Segal, para quem a fantasia tem uma função dinâmica e consiste numa acção defensiva de combate à ansiedade, à realidade e também contra outras fantasias (Segal, 1993). Esta actividade fantasmática consiste numa forma de relação particular com os objectos. As fantasias evoluem e neste processo, ocorre uma luta constante entre as fantasias onipotentes e a realidade, seja ela boa ou má. Esta evolução não diz apenas respeito ao conteúdo das fantasias mas também no que toca à percepção do self no mundo, que tende a tornar-se cada vez mais realista (Segal, 1993). Paralelamente, decorre o crescimento do individuo, que acarreta transformações na sua vida mental, na sua capacidade de reconhecer e tolerar a diferenciação entre fantasia e expectativa onipotente e a realidade com que se vai deparando. Também a capacidade de pensar se vai desenvolvendo e envolve este jogo entre fantasia e realidade. A realidade é abordada pelo individuo com expectativas, que por vezes têm por base fantasias inconscientes. As fantasias inconscientes funcionam como hipóteses que vão sendo testadas pela realidade (Segal, 1993). Todas estas

transformações contrastam com a inicial recorrência ao mecanismo de identificação projectiva, com o intuito alterar a realidade de forma onipotente (Segal, 1993).

É através do simbolismo que a fantasia inconsciente se expressa. Na obra “A interpretação dos Sonhos”, Freud, distingue símbolo de representação indireta (Freud, cit. Por Segal, 1993). Klein encarou o conceito de simbolismo de forma semelhante embora se tenha focado sobre o papel do simbolismo no desenvolvimento intelectual (Klein, citada por Segal, 1993). Klein associava o simbolismo à projecção e à identificação. É através da projecção de partes do corpo do bebé para dentro do objecto que se inicia o simbolismo. Os factores da formação dos símbolos apontados foram a ansiedade e a culpa. As componentes libidinais e agressivas na criança originam desejos e fantasias de explorar o corpo materno. É central, a introjeção e a reprojecção, na medida em que a criança introjecta e simboliza o corpo materno e de seguida desloca a mãe para o mundo externo. Surge assim uma nova perspectiva sobre o simbolismo com a identificação projectiva. A ansiedade e a culpa conduzem ao deslocamento da ânsia para outros objectos, o que confere ao mundo um significado simbólico (Klein, citada por Segal, 1993).

O simbolismo comporta uma relação tripla, que engloba o símbolo, o objecto que ele simboliza e a pessoa para quem esse símbolo é símbolo do objecto. Concluindo-se que sem pessoa não pode haver símbolo (Segal, 1993). Hanna Segal, ao falar em formação de símbolos e da função dos mesmos, retracts duas formas de simbolismo que associa às posições esquizoparanóide e depressiva. Com a predominância da identificação projectiva, a relação tripla do simbolismo não permanece, pois há uma parte fundamental do Ego que se identifica com o objecto, impossibilitando por isso uma diferenciação entre eles. Uma parte do ego confunde-se com o objecto e por consequência o símbolo criado pelo ego confunde-se com o que é simbolizado. A identificação projectiva permite negar a realidade psíquica interna, já que o individuo se livra de uma parte de si e paralelamente permite possuir e controlar o objecto. À medida que se reduzem as identificações projectivas, preserva-se o sentimento de separação entre o individuo e o objecto. Ao atingir a posição depressiva adquire-se consciência da separação e da perda, é aí que a representação simbólica funciona (Klein, citada por Segal, 1993). Surge uma maior consciência da realidade e da distinção entre o mundo interno e o mundo externo, em que o simbolismo adquire uma nova função. Os símbolos tornam-se essenciais para superar a perda de objecto e para proteger o objecto da agressividade do individuo. Existe relação entre capacidade de simbolizar e capacidade de realizar luto. O símbolo surge quando os sentimentos

depressivos se sobrepõem aos esquizoparanóides, ou seja, quando existe tolerância sobre a perda de objecto, a ambivalência, a culpa e a separação do objecto. A identificação projectiva é empregue face à ansiedade depressiva (Klein, citada por Segal, 1993). Segal faz a distinção entre “equação-simbólica” e “símbolo”. Na equação-simbólica (pertence aos primeiros estágios de desenvolvimento) corresponde o símbolo-substituto que é tido como objecto original. Isto permite, caso o objecto se ausente, negar esta ausência do objecto ideal, bem como permite controlar o objecto persecutório. Já o verdadeiro símbolo é tido não como o próprio objecto mas como uma representação do objecto, que se liga ao desenvolvimento do Ego e à sublimação. Os símbolos formados podem servir para reverter as equações-simbólicas (Segal, 1993).

O processo simbólico é extremamente importante na comunicação que é feita por intermédio e ajuda de símbolos. Estes são utilizados tanto na comunicação interna (que coloca o individuo em contacto com o seu inconsciente) como na externa. A comunicação verbal é uma forma desenvolvida de simbolismo (Segal, 1993).

Bion, retracta como numa fase inicial do desenvolvimento, a mãe da criança “empresta” a sua mente e a sua capacidade de pensar, para compreender e transformar as emoções brutas do bebé (elementos beta). A figura materna é o continente para as emoções do bebé. Com o tempo é suposto que o bebé se identifique com esta função continente transformadora, para passar a conseguir conter as suas próprias emoções e transforma-las em elementos psíquicos capazes (elementos alfa). Bion elabora acerca dos elementos beta (ansiedades, angústias) sobre os quais se lida pela via da expulsão (Bion, 1966), estes ligam-se à equação simbólica, de que nos fala Segal (Bion, citado por Segal, 1993). Os elementos alfa dizem respeito aos elementos beta que foram convertidos mediante uma projecção para dentro do bom objecto e desta forma são modificados e transformados em elementos novos e melhorados. Os elementos alfa funcionam de forma simbólica e caracterizam a posição depressiva. Nesta fase o bebé reintrojecta as suas próprias projecções, que se tornam mais toleráveis. São introjectados também o continente-seio e a sua função alfa (Bion, 1966). Neste processo de conversão dos elementos é necessário que a mãe assuma uma função contentora, de tolerância da ansiedade em si projectada, uma função de rêverie materna. Esta função serve para devolver as projecções do bebé ao mesmo, melhoradas. Desta identificação com o continente bom e detentor da função alfa resulta um aparelho mental saudável (Bion, 1966). As más relações entre o continente e o contido resultam de respostas maternas insuficientes e da intolerância da mãe sobre

as projecções do bebé. Nestes casos, retorna ao bebé algo piorado. A criança pode desenvolver intolerância à sua própria dependência da continência materna, já que esta falha. Havendo esta intolerância e no caso de haver uma identificação completa entre o continente e o contido, torna-se impossível experienciar a sensação de contenção. Se o continente é completamente identificado com a parte projectada desaparece. A dependência depressiva tem de ser reconhecida para que a contenção e a internalização dessa contenção seja admitida, o que irá facilitar a capacidade de tolerar a ansiedade depressiva. O continente é o resultado da interacção das identificações projectivas e introjectivas (Bion, 1966). A base do pensamento, consiste em afectos, o inconsciente e tudo o que fica enraizado a partir do mundo infantil. Os afectos são constituídos por fantasias que englobam os objectos interiorizados a partir das relações primárias do bebé. É com base nestas experiências que o indivíduo desenvolve os seus relacionamentos ao longo da vida. O indivíduo conhece e constrói o seu mundo através dos objectos internalizados, do seu mundo interno e através das relações que vai estabelecendo desde cedo. A criança obesa tenta proteger-se e defender-se do vazio, da falta e da ausência, como tal, faz esforços no sentido de mobilizar uma vida fantasmática ligada à oralidade. Esta engloba os referidos fantasmas e angústias de devoração (mundo exterior é encarado como perigoso) e fantasmas de incorporação. Ocorre uma regressão narcísica, que constitui uma segunda defesa. A obesidade tem um papel de afirmação do ego, assumindo o lugar de imagem do ego ideal. Assim, a obesidade assume duas funções, uma de protecção em relação ao meio exterior e outra de garante da integridade e do valor da imagem do Ego (Marcelli, 2005).

III.PROBLEMA DE INVESTIGAÇÃO

No presente estudo pretendemos estudar a psicodinâmica da compulsão alimentar em participantes do sexo feminino. Iremos estudar o funcionamento mental das participantes, a dinâmica dos processos mentais conscientes e inconscientes. Descrever e entender os comportamentos, atitudes e estados emocionais, numa óptica das relações de objecto, dos mecanismos de defesa e dos processos simbólicos. Baseamo-nos num referencial teórico psicanalítico, pelo que são tidos em conta alguns pressupostos: a existência do inconsciente e de que a vida mental dos indivíduos é predominantemente inconsciente (o consciente é apenas a “ponta do icebergue” como referiu o pai da psicanálise, Freud). E consideramos também o

pressuposto do princípio da causalidade, que consiste em encarar que os acontecimentos da vida mental das mulheres aqui estudadas, são determinados, produzidos e influenciados pelos eventos anteriores do seu desenvolvimento, assim como todas as experiências vividas até agora. Procuramos entender se o transtorno alimentar vivido na idade adulta se encontra relacionado com situações traumáticas anteriores.

Numa perspectiva de aceder ao material inconsciente, analisaremos tudo o que dele derive e que seja expresso nos fenómenos de transferência, que se pretende obter com a realização de entrevistas narrativas (mediadas por questões semiabertas) a cinco mulheres com um quadro de compulsão alimentar. Perspectivamos, analisar as manifestações dos comportamentos, dos estados emocionais, as associações livres, os actos falhados e os mecanismos de defesa. Também queremos analisar as relações de objecto, passadas e actuais, nos mais diversos contextos e os mecanismos homeostáticos que estas mulheres procuram e aplicam.

Temos por base alguns modelos teóricos, incluídos na revisão de literatura, que ajudem a suportar uma teorização dos fenómenos observados e analisados. Algumas das teorias de referência fundamentais são: a segunda teoria das pulsões de Freud, sobre o está para além do princípio do prazer, a teoria do continente-contido de Bion e a teoria da elaboração das equações simbólicas e do símbolo de Hanna Segal.

Pretendemos fundamentalmente adquirir uma visão compreensiva sobre a compulsão alimentar, que nos permita entender melhor a sua psicogénese, a sua significação simbólica, a sua dimensão somática e o seu impacto na vida destas mulheres.

IV.MÉTODO

4.1.Delineamento

O desenho da Investigação corresponde a um estudo de casos descritivo com uma amostra intencional por conveniência.

O estudo assenta numa metodologia qualitativa, de carácter exploratório, com o objectivo de responder ao problema levantado.

A investigação qualitativa comporta técnicas de análise e interpretação de atributos, entre outros, que procuram a descoberta dos pensamentos, percepções e sentimentos experienciados pelos participantes. O objectivo é estudar as pessoas nos seus contextos e reunir dados que emergem naturalmente. Não existe um protocolo rígido, pelo que é possível mudar o foco do estudo durante o processo de recolha dos dados e permitir aos participantes narrar livremente as suas histórias e vivências. Neste aspecto, reside simultaneamente uma riqueza e vantagem do método, já que se obtém um conhecimento contextualizado (Ribeiro, 2007). O método em questão envolve proximidade e interacção com os participantes, ocorre um contacto directo, face a face, com cada um dos indivíduos participantes no estudo. Tal contacto permite observar o comportamento do individuo, que permite adquirir um conhecimentos mais aprofundado sobre o modo como as pessoas pensam, sentem, interpretam ou experimentam. É tida em conta a perspectiva única dos indivíduos e os aspectos particulares e subjectivos de cada um deles, isto possibilita atingir a complexidade dos fenómenos estudados bem como a componente individual e diversificada das vivências das pessoas (Ribeiro, 2007).

A técnica de recolha de dados foi a entrevista semiestruturada, que implica recolha de uma grande quantidade de dados, de vários casos. Estes dados são interpretados e organizados de modo a conferir sentido à investigação. No presente estudo os dados das entrevistas foram registados em gravações áudio e posteriormente transcritos integralmente para papel. Foi feita a análise e interpretação sobre os dados numa fase seguinte.

A qualidade da investigação qualitativa prende-se com os seguintes aspectos, a credibilidade, a transferibilidade, a fidelidade e a confirmabilidade (Lincoln & Guba, 1985). A credibilidade traduz o grau de confiança nos processos e nas conclusões. A transferibilidade trata-se de em que medida as conclusões se cingem ao contexto ou se são passíveis de ser alargadas a outros contextos ou grupos. A fidelidade diz respeito à concordância na categorização ou à fidelidade das conclusões do estudo. E a confirmabilidade refere-se à auditação dos procedimentos e sua confirmação por revisores independentes.

O método utilizado é o Método de Entrevistas Narrativas de Associação Livre (FANI) de Wendy Hollway e Tony Jefferson (2008). Este método comporta princípios *gestaltistas* e princípios psicanalíticos. O tipo de entrevistas semiestruturadas face a face, implementadas neste estudo, são as mais comumente usadas para investigar as experiências das pessoas, atendendo aos seus contextos e significados. Este tipo de abordagem menos rígida torna-se mais vantajosa do que as entrevistas mais fechadas, que produzem um tipo de resposta

fragmentada, descontextualizada e desligada do seu significado sociocultural. A entrevista mais fechada retira fragmentos de um discurso desorganizado e de um contexto de vida. Uma outra questão fundamental é a do significado. Não se pode garantir que o significado atribuído às questões e às respostas seja igual para o entrevistador e para o entrevistado. Não há garantias de que as pessoas partilhem os mesmos significados. No âmbito da investigação qualitativa assume-se que os significados sejam partilhados e que existe honestidade e transparência entre o investigador e o entrevistado. Contudo temos a noção de que realisticamente o autoconhecimento, a transparência e a partilha de significados serão limitados como acontece em todas as relações humanas. Uma proposição na teoria psicanalítica é de que a ansiedade é inerente à condição humana, em especial, a ansiedade gerada pelo próprio. Neste sentido, o sujeito é encarado como defensivo, já que mobiliza defesas contra a ansiedade ao nível inconsciente. Esta dinâmica defensiva tem impacto nas acções, na vida e relações das pessoas. Significa que se existem memórias geradoras de ansiedade, estas podem ser esquecidas (recalcadas) ou modificadas. As defesas das pessoas podem afectar a disponibilidade dos significados num dado contexto e a forma como eles são transmitidos a um ouvinte (que por sua vez é também um sujeito defensivo). No método implementado, a abordagem feita ao sujeito comporta o conceito de *gestalt* e de associação livre. Esta abordagem coaduna-se com o formato das entrevistas semiestruturadas, de questão-e-resposta (Hollway & Jefferson, 2008). Assume-se que é o entrevistador que define e conduz a entrevista, pelo que, mesmo em caso de perguntas abertas, o entrevistado pode ter tendência a procurar especificar em concreto o que o entrevistador quer saber. Hollway verificou esta tendência no seu material de investigação e nós também a verificámos. Este é o tipo de relação que o modelo de pergunta-e-resposta estabelece (Hollway & Jefferson, 2008). Na realidade o entrevistador detém controlo sobre a informação que é produzida sob três formas: seleccionando o tema e os tópicos, ordenando as questões e escolhendo as palavras com que elabora as questões (faz uso da sua própria linguagem). A responsabilidade do entrevistador é ser bom ouvinte e a do entrevistado é a de ser um bom contador de histórias (das suas histórias de vida). A abordagem implementada foi permeável ao desenvolvimento e mudança das respostas dadas nas entrevistas. Houve uma adequação à subjectividade de cada pessoa entrevistada. Existe de facto uma diferença, como nos falam os autores (Hollway & Jefferson, 2008), entre o contar de uma história e o relatar de acontecimentos. Ao contar uma história, quem a narra, assume a responsabilidade de clarificação da mesma. Na abordagem implementada é importante o significado gerado dentro do par de investigação (entrevistador-entrevistado) e dentro do contexto da entrevista em que significado faz sentido. A história narrada não é neutra, é construída a partir de uma realidade pré-existente e é dotada de uma

estrutura que lhe confere coerência e sequência causal. A narrativa assume um lugar central na vida humana e através dela a experiência é significativa. É através de narrativas de si mesmo que se atinge a identidade própria (Hollway & Jefferson, 2008).

Os problemas básicos das abordagens hermenêuticas têm sido a eficácia e adequação de um método narrativo para estudar experiências e significados associados a um contexto. O foco de interesse aqui são portanto as pessoas que contam as suas histórias sobre a sua vida. As histórias em si são os meios para compreender melhor as entrevistas e é através delas que se obtêm verdades e que se aprende (Hollway e Jefferson, 2008). As entrevistas foram objecto de análise por várias analistas para que se evitasse o comprometimento da validade e fidelidade da interpretação.

Em clínica trabalha-se fundamentalmente com estudos de caso e os psicanalistas tem um modelo que privilegia a sua própria responsabilidade no desenvolvimento e compreensão do paciente. Na qualidade de investigador deve examinar-se o envolvimento subjectivo, já que ajuda a moldar a forma como se interpretam os dados das entrevistas. Na presente abordagem é-se consistente com a reflexividade da entrevista e há reconhecimento da importância da dinâmica do inconsciente na entrevista de investigação. Consideram-se as defesas contra a ansiedade. Há a necessidade de adoptar uma abordagem que tenha em conta as defesas do entrevistado e do entrevistador. Este método narrativo incorpora o conhecimento sobre o facto das defesas inconscientes afectarem a informação que é produzida e a forma como é interpretada, incorporando a noção de sujeito defensivo. Outro aspecto importante é o princípio teórico de que existe uma *gestalt* da vida de cada individuo e que deixa de lado as preocupações do entrevistador. O princípio assenta na ideia de que o todo é mais do que a soma das partes. Segundo o fundador da corrente gestaltista, Max Wertheimer (1982), é necessário compreender a estrutura (o todo), para ser possível compreender os seus componentes. Trata-se de uma abordagem que parte do geral para o particular. Este é o princípio aplicado, em que se entende o texto inteiro. É importante contextualizar. A descontextualização é inerente a vários métodos qualitativos (em que se divide o texto em segmentos, de acordo com o tema e se analisam categorias). Wertheimer (1982) refere que as partes se definem na sua relação com o sistema, do qual fazem parte. Esta perspectiva assemelha-se ao movimento estruturalista da antropologia social, que defende que os significados só podem ser entendidos no seu contexto, no seu todo, seja ele a cultura, a frase ou a narrativa (Hollway & Jefferson, 2008). A unidade de análise da investigação é o “todo” que a pessoa transmite e que é possível acumular sobre a pessoa que participa na investigação. Tem-se as transcrições das entrevistas bem como as memórias dos encontros com as

participantes. Tudo isto diz respeito à realidade externa que é captada. Neste sentido, pretendeu-se que as questões fossem o mais abertas, possível. O obter da história tem como objectivo ligar os dados das pessoas a eventos que lhes aconteceram. A capacidade que cada um tem de contar as suas histórias varia. A história em particular, a forma e o detalhe com que é contada, os pontos realçados e a moral desenhada, representam escolhas feitas pelo narrador, que revelam mais sobre ele, do que o próprio se apercebe. As intenções do narrador ao contar uma história contêm significados, que são compartilhados com o método psicanalítico das Associações livres. Isto implica que no método da entrevista as questões foram transformadas em convites para contar histórias (ao invés de relatos e respostas mais directas). (Hollway & Jefferson, 2008).

O seguimento das entrevistas envolve a escuta activa e atenta, que possibilita seguir os temas pela ordem em que são narrados. Tal permite preservar a forma de toda a resposta. Tanto as palavras como as frases são usadas respeitando o significado que o narrador lhes conferiu. A abertura das questões estimula uma narrativa mais profunda. Leva-se o entrevistado a dizer mais sobre a sua vida, sem lhe oferecer interpretações, juízos e sem impor um critério de relevância, já que estes destruiriam a *gestalt* do entrevistado. Esta invisibilidade por parte do investigador requer disciplina e prática, para que este possa ter um efeito catalisador da narração. Não é imposta uma estrutura sobre a narrativa.

Freud deixava os seus pacientes falarem livremente. A importância da associação livre prende-se com a lógica inconsciente e com as motivações emocionais que vigoram, em vez das intenções racionais. De acordo com a psicanálise, a dinâmica inconsciente é o resultado da tentativa de evitar ou dominar a ansiedade, o que sugere que as defesas contra a ansiedade são a chave para a *gestalt* da pessoa. A associação livre desafia as narrativas convencionais e permite ver as incoerências e atribuir-lhes o devido significado (Hollway & Jefferson, 2008). As associações livres revelam significados pessoais, que não são óbvios à partida. O entrevistador deve intervir o mínimo possível.

São fulcrais neste método a compreensão da subjectividade das pessoas, no contexto de eventos que lhes surgem na mente e no contexto intersubjectivo da entrevista. Sem dúvida que é fundamental a importância conferida ao significado e ao contexto. A pessoa é encarada como um sujeito defensivo, cujas relações inconscientes são reveladas na liberdade que a pessoa tem em estruturar as suas próprias narrativas. Os dados obtidos são totalmente preservados e não são seccionados, para preservar a forma ou a *gestalt*, que revela a dinâmica

inconsciente que estrutura a memória e determina o investimento subjectivo de cada pessoa nas suas acções passadas e experiências (Hollway & Jefferson, 2008).

4.2. Participantes

As participantes foram escolhidas a partir da população utente do centro de saúde de sete rios, à excepção de uma das participantes. A única participante que não pertence ao grupo de utentes do Centro de Saúde foi-me indicada por alguém conhecido. Os critérios de selecção dos elementos constituintes da amostra prendem-se com o género feminino, faixa etária entre os 20 e 36 anos de idade, grau de obesidade moderado e diagnóstico e de distúrbio alimentar com sintomatologia compulsiva. Duas das participantes frequentam há aproximadamente um ano e meio, um grupo terapêutico de distúrbios alimentares, de periodicidade semanal. As restantes são acompanhadas por um psicólogo ou psiquiatra. Todas as participantes seleccionadas para a amostra apresentam índices de obesidade e sintomatologia de compulsão alimentar de causa psicológica. As idades foram limitadas até aos 36 anos para evitar e controlar variáveis parasitas de ordem endócrina, nomeadamente, situações de menopausa, que são características das mulheres a partir de determinada idade (aproximadamente aos 40 anos). A unidade social em estudo consiste em cinco mulheres seleccionadas para participar no estudo.

4.3. Instrumento

A recolha de dados neste estudo foi feita através da entrevista de estudo de caso, semiestruturada, com questões relativamente abertas e voltadas para a problemática que se pretende estudar. Nesse sentido, as questões foram formuladas com o intuito de acumular dados sobre temáticas de interesse para o problema em estudo. Procurou-se aprofundar a recolha de dados o mais possível, num único momento de entrevista individual. Colocaram-se questões semiabertas para que o entrevistado refira a sua experiência e perspectiva de um modo amplo e o menos condicionado possível. Procurou-se clarificar ao longo da entrevista determinados aspectos que iam sendo ditos, no que toca ao significado atribuído a termos, expressões e acontecimentos (Ribeiro, 2007). As entrevistas foram gravadas depois de ter sido obtido o consentimento informado de cada uma das participantes.

O instrumento utilizado para a recolha de dados é a entrevista clínica semiestruturada. Cujas questões foram pré-definidas com o intuito de conduzir a entrevista para temas essenciais para o problema em estudo, mais ainda assim permitindo às participantes falar livremente sobre cada temática. As entrevistas decorreram em gabinete à porta fechada, que me foi disponibilizado no centro de saúde, com condições de privacidade para os participantes entrevistados. A participante que não é utente do centro de saúde, foi entrevistada em casa, com condições de privacidade. O Guião de entrevista foi elaborado com a perspectiva de que iriam ser entrevistadas mulheres pertencentes ao grupo terapêutico dos distúrbios alimentares. Tal não foi possível, pelo algumas das mulheres entrevistadas não faziam parte desse grupo terapêutico. Em virtude dessa diferente condição, as perguntas que constavam no guião relacionadas com a participação no grupo terapêutico, bem como as respostas a essas perguntas de duas participantes, foram omissas e excluídas da análise e discussão de resultados da presente Dissertação. Concretamente, as perguntas excluídas, correspondem às duas primeiras perguntas do guião e à última questão. Essas questões foram colocadas aos elementos pertencentes ao grupo terapêutico, durante a entrevista, embora as suas respostas não tenham sido posteriormente tidas em conta para análise e discussão no presente trabalho. As questões abordadas foram:

(O que a motivou a participar no grupo terapêutico dos distúrbios alimentares?)

(Como se relaciona com os outros elementos do grupo?)

- Como caracteriza a relação com os seus pais? Como era a sua relação com eles durante a infância? Como é actualmente?

- Como caracteriza os seus hábitos alimentares desde criança? Modificaram-se desde então?

- Como caracteriza o seu apetite e como encara a alimentação?

- Sempre manteve o mesmo tipo de hábitos alimentares ao longo da vida?

- Sente-se satisfeita com a sua alimentação?

- Em algumas situações específicas ou em períodos de maior ansiedade os seus hábitos alimentares alteram-se significativamente?

- Que sentimentos a acompanham antes, durante e após a ingestão de alimentos?

- Está satisfeita com a sua imagem corporal? De que forma isso a afecta?

- Como se caracteriza emocionalmente em relação a si e aos outros?
- Em que áreas sua vida se sente realizada e em áreas se sente menos realizada?
- Como se vê na relação com os outros? (família, amigos, namorado, colegas de trabalho)

(De que forma encara a sua frequência no grupo terapêutico dos distúrbios alimentares? Sente algumas modificações? Positivas? Negativas? Que impacto tem tido na sua vivência?)

4.4.Procedimento

1. Foi contactada a psicóloga responsável pelo grupo terapêutico dos distúrbios alimentares, a fim de apresentar o presente projecto da investigação. Foi contactada posteriormente, por telefone, a participante que não pertence à população utente do centro de saúde, a fim de solicitar a sua disponibilidade para ser entrevistada.
2. Agendou-se uma participação numa das sessões do grupo terapêutico dos distúrbios alimentares, com a finalidade de explicar em que consiste a presente investigação e solicitar a colaboração dos elementos do grupo na investigação; de seguida procedeu-se à entrega das cartas de consentimento informado aos elementos interessados em participar na investigação e de seguida recolher as cartas com as devidas assinaturas dos participantes que irão constituir a amostra. Os participantes foram devidamente informados da possibilidade de desistência em qualquer fase da investigação. Procedeu-se depois, à troca de contactos entre o investigador e os participantes intervenientes no estudo.
3. Houve recolha do contacto dos elementos do grupo que manifestaram interesse em participar no estudo. Foram marcadas as entrevistas, que se realizaram num gabinete disponível do centro de saúde, com as condições necessárias de privacidade e protecção da informação fornecida pelas participantes. As entrevistas foram gravadas com o conhecimento e autorização das entrevistadas.
4. Após a recolha dos dados, e devidos agradecimentos aos participantes, procedeu-se à transcrição integral das entrevistas e correspondente análise de conteúdo da informação recolhida.

5. Toda a informação pessoal facultada é apenas usada para fins académicos, e sua divulgação à comunidade científica.
É tido em conta o anonimato dos participantes (foram atribuídos nomes fictícios) no estudo, dos profissionais e instituições envolvidas ou mencionadas nas entrevistas.
6. Posteriormente à conclusão do estudo, caso os participantes assim o desejem, será facultado aos participantes cópias do estudo realizado.

Quanto às formalidades institucionais, antes de qualquer procedimento prático da investigação em si, foram cumpridas as devidas formalidades burocráticas que dizem respeito, à documentação que deve ser entregue à instituição onde é solicitada a colaboração no estudo, por parte da instituição regente da investigação (ISPA) bem como por parte da Orientadora do trabalho de Dissertação.

Foram tidos em conta todos os aspectos éticos necessários no âmbito da investigação, tais como o consentimento informado, protecção da informação pessoal recolhida e utilizada apenas para fins da investigação, protecção e garantia do anonimato dos participantes no estudo e garantia de que o processo de investigação não causará qualquer tipo de dano físico ou psicológico aos participantes no estudo.

V. ANÁLISE PSICODINÂMICA DAS ENTREVISTAS

5.1. Análise Dinâmica Comparativa

A Compulsão Alimentar nestas mulheres resulta de um insistir em desejos, carências e necessidades que não foram concretizados ou que não tiveram uma resposta satisfatória.

A compulsão alimentar diz respeito ao que vai para além da saciedade. Trata-se de uma compulsão à repetição de hábitos alimentares indesejáveis, que se verifica em: “*Não consigo deixar comida no prato! Mesmo que eu não goste!*”; “*Estou fisicamente mal disposta e continuo a comer!*” e “*Eu não posso estar ao pé da mesa! Porque senão não paro de comer!*”. O insistir em situações que causam desprazer, no caso destas mulheres corresponde a comerem excessivamente, de forma a em seguida se sentirem física e psicologicamente mal.

Sentem dores abdominais, sentem-se culpadas, recriam-se e sentem-se frustradas pela falta de controlo que tem sobre elas mesmas, exemplificando: *“Não devia ter comido! Mas porque é que comes-te! Tu és parva! Vais ficar mais gorda! Mas qual é a necessidade de fazer isto?! Portanto, aí, volta o sentimento de culpa...”*; *“Porque sei que não me vou sentir capaz de conter.”*; *“...não me vou conseguir controlar.”*; *“...só me apetece comer coisas que não devo.”*; *“...e penso assim, podias-te ter controlado um bocadinho mais!”*; *“Agora, chega a parte seguinte, remorso! Eu não devia ter comido!”*. Por vezes a forma como relatam as coisas e como se referem a si mesmas sugere haver um objecto interno de autoridade, como se se tratasse de um progenitor interno: *“...mas tu tinhas alguma necessidade de repetir?!”*. O facto de insistirem neste tipo de situações desprazerosas tem a finalidade de reviver uma situação original passada, de forma que experimentem o que desejaram ter vivido mas não conseguiram. Houve nestas mulheres desejos e necessidade que não foram compatíveis com as suas realidades, de que resultaram feridas narcísicas, que pode ser identificado nos seguintes exemplos: *“Tentei concorrer para a Marinha, mas não consegui (...) fiz uma operação aos olhos para tentar entrar (...) o meu sonho era entrar...”*; *“Por muito amor que tu tenhas sentes sempre a falta!”*; *“...eu não tinha tudo o que queria.”*. Este tipo de adversidade e impedimentos causaram-lhes cicatrizes narcísicas.

Todas as participantes relataram vários episódios traumáticos relacionados com as suas relações familiares e amorosas. Alguns desses episódios decorrem na infância: *“...tenho essas mágoas do meu pai (...) Cheguei a ir a um casamento com as marcas das mãos dele no meu pescoço...”*; *“...deixavam-me sozinha!”*. Outros episódios aconteceram durante a adolescência e idade adulta: *“...já tive duas tentativas de suicídio.”*. E outros episódios correspondem à fase adulta: *“...das praxes (...) Eles acharam que era para me humilhar.”*; *“...e diz-me: “Eu acho que quero acabar contigo!” – e estávamos na cama!”*; *“...estava grávida de dois meses...soube pela irmã dele que ele tinha outro. Outro filho...”*; *“...eu ia dar a minha filha para adopção! (...) remorsos, de a ter abandonado!”*; *“Tive namorado o ano passado mas ele morreu!”*. As marcas provocadas pelo trauma perpetuam-se e criam um estado de alerta que se converte na suspeita de que possam surgir novos perigos. Estabelecem uma procura activa de representações e sinais de perigo para obter uma confirmação. A antecipação de novas situações traumáticas cria o Sinal de Angústia, que faz parte dos mecanismos de auto preservação híper-estimulados, destas mulheres. A mente delas passa a ser guiada pelo desprazer e surge a tendência de procurarem identificar ou recriarem situações em que o perigo seja confirmado: *“E iludi-me também (...) também tive muitas esperanças de uma vida com ele mas enganei-me!”*. Este último exemplo retracta uma segunda relação

amorosa que assumiu contornos semelhantes aos de uma relação anterior e por haver uma antecipação do abandono, desta vez foi a Sofia que se antecipou e deixou a relação. Abandona para evitar ser abandonada. Em virtude disso, voltou a passar pela segunda vez a experiência de uma gravidez sem o apoio e presença do pai, tal como acontecera na anterior relação. Um pormenor interessante foi o facto de ter escondido que estava grávida, que reduziu mais ainda a possibilidade do pai da bebé assumir as suas responsabilidades. Esta busca de padrões, nas relações que se sucedem e antecipação do fracasso das mesmas, tem uma forte influência na atitude defensiva destas mulheres.

Estas mulheres não conseguem dominar os afectos, acontece-lhes o contrário, são os afectos que as dominam: “*Nem consigo dormir...*”. A mente fica inundada de angústias, em especial, de angústias de desamparo: “*(...)foi pelo pai me também, me ter abandonado.*”. Verifica-se uma predominância da angústia de abandono e de separação (características da fase oral) em qualquer dos casos estudados, concretamente: “*Ele não apareceu!*”; “*...queria-a voltar a ver...*”; “*...o meu pai desapareceu...*”; “*...os meus pais, de eles não estarem presentes e de isso me fazer realmente uma confusão incrível.*”; “*...eu já tinha, ah, problemas com abandono, nessa altura, só veio a realçar mais...*”; “*...o que isso me deixou foi com um sentimento de abandono muito grande. E, eu sinto sempre que estou a competir com a Neonatologia da minha mãe.*”. As histórias de vida destas mulheres revelam uma quantidade significativa de estímulos traumáticos, que se vão acumulando e vão incrementando o sistema de representações de perigo.

Encontra-se nestas mulheres a necessidade de se protegerem das agressões providas do exterior, dos objectos externos e dos estímulos. Receiam a crítica e não a toleram: “*...tenho muita dificuldade em ser criticada e em falhar! E não gosto! Não gosto mesmo! Odeio que me chamem à atenção!*”. São muito vulneráveis à opinião dos outros, revelam uma grande fragilidade do ego: “*...não me sinto à vontade. Porque a mãe dele está sempre a olhar para o meu prato.*”.

Os seus discursos indicam muito baixa auto-estima e um sentimento negativo e de desvantagem relativo à imagem e condição física: “*Não me senti bem ao pé das outras pessoas, porque as outras pessoas foram mais bem vestidas, mais elegantes e eu não!*”; “*Obviamente que se fosse mais magra conseguia mais coisas.*”; “*Tu já viste o tamanho que tu tens?!*”; “*...de ser fisicamente repugnante, como eu me sinto...*”; “*...é muito mais doloroso fazer alguma coisa para mim! É muito mais difícil fazer alguma coisa para mim!*”; “*Não tenho nutricionista, a minha irmã é que tem. Como sou pobrezinha...*”.

Surgem várias descrições de comportamentos de natureza regressiva que sugerem haver uma fixação na fase oral do desenvolvimento: “...às vezes também durmo, durmo, durmo. E depois é uma apatia tão grande, que eu sou capaz, sou capaz de passar os dias a dormir. E depois acordo e como e volto a adormecer. Sou capaz de fazer horas e horas disto.”; “Porque às vezes dói tanto que...é muito melhor. Porque na tua cama, tu estás em segurança. Não há nada a atacar-te. Portanto, cama e comer! Que é para encher! Não tens nada a preencher-te, não tens uma vida social, não tens uma vida familiar, não tens nada, porque, na altura em que está toda a gente a dormir, tu estás acordada. Portanto, tu não tens interacção, não tens qualquer tipo de realização e achas isso na comida.”; “...que me causa tamanha dor e tamanho stress interior que o meu corpo antes prefere fechar-se, até eu estar outra vez em segurança. Quando estou em segurança, volto a acordar...”.

A compulsão alimentar nestas mulheres constitui-se como um mecanismo de auto reconforto perante situações de ansiedade, *stress* e perante mudanças que impõem a necessidade de adaptação. Comer é a forma de lidar com a ansiedade e com o sentimento de vazio: “O vazio cá dentro! Como!”; “Porque depois eu sinto-me drenada de forças.”; “...em situações de extrema ansiedade, é isso que acontece. Os meus hábitos alimentares ainda pioram mais!”; ““Eu normalmente, em momentos de stress como mais...””; “Eu como, para tapar o buraco.”. Trata-se de um tipo de mecanismo reconfortante característico da fase oral.

O vazio deve-se à falta de objectos internos contentores, assim por mais que tentem encher-se de o que quer que seja, não conseguem ter capacidade de conter. Há a falta de um espaço interno (continente) que possibilite a transformação de determinadas vivências emocionais. Tem tendência à expulsão. Durante a fase precoce em que o bebé projecta na mãe as suas angústias, a mãe aceita e transforma essas projecções em algo melhorado. As mães destas mulheres não realizaram esta função de *rêver*i, eficazmente, o que pode conduzir à intolerância relativamente à dependência do objecto materno. Isto impediu-as de interiorizar esta função. Ao longo da vida estas mulheres não tiveram relações onde lhes fosse possível desenvolver esta capacidade de contenção, pelo que estão constantemente esvaziadas e por mais que tentem preencher-se não conseguem conter os elementos. Por mais que comam não sentem saciedade ou pelo menos que seja duradoura: “...entre as refeições andava sempre à procura de qualquer coisa doce. Sempre!”.

Tal como na fase oral, também para estas mulheres, a comida se encontra associada à presença e interacção com os objectos: “...em relação a comida, com a minha família, é um sentimento feliz. Porque sei que vou estar com eles.”; “A refeição é aquela, aquela altura em

que nós estamos todos juntos.”; “...tenho uma vida social activa...tenho alturas em que tenho um jantar por semana ou dois jantares por semana...”; “Quando a vida social se intensificou mais, a coisa descambou mais!”.

A procura pelo alimento, simbolicamente, está muito ligada à carência da presença dos objectos e à tentativa de negar e anular a ausência dos objectos: “*Eu fico muito ansiosa antes de comer. Fico com uma ansiedade, uma ansiedade, uma ansiedade! Tenho que procurar, procurar, onde é que há.*”.

As relações são mediadas através da comida e a comida surge muitas vezes como um complemento para as relações que são insatisfatórias: “*Então a minha avó sente muita necessidade de alimentar as pessoas. Porque é a maneira de ela demonstrar amor, é alimentando as pessoas! E eu sentia muito isso também!*”; “*Quando quero fazer alguma coisa para o meu namorado, a primeira coisa que eu me lembro de fazer, é uma coisa de comida!*”; “*...comecei a namorar, comecei a engordar...*”; “*E não era isso que eu queria!*”. O acto alimentar é por vezes uma forma de oposição, em especial, à figura materna: “*(...) lembro-me que eram sempre umas grandes fitas para comer, especialmente a sopa.*”.

Existe a tendência de reproduzir hábitos alimentares que foram absorvidos no contexto familiar: “*...eu como muito rápido! Mas na minha casa todos comemos...*”; “*...não é hábito, porque os meus pais nunca tiveram muito ah, nunca entrou na minha rotina...não sinto necessidade.*”; “*Nós lá comemos muito!*”. Existe uma forte influência do modelo familiar de base e das experiências passadas no estilo de vida destas mulheres, no tipo de relações que estabelecem e nos hábitos que praticam. Toda a família destas mulheres se organiza em torno de uma função oral, que parece ser transgeracional, o que sugere haver uma passagem de um certo tipo de relação objectal.

Devido a uma condição psíquica empobrecida e frágil, é o corpo que passa a ser o escudo protector destas mulheres. Escondem-se por trás de uma máscara, que é também uma barreira isoladora e protectora (escudo), a que corresponde a camada de gordura corporal que as envolve: “*...em vez de mudar, escondendo.*”. A camada adiposa que mantém, tem uma dupla função, por um lado isola-as e separa-as do meio externo e permite que se escondam e que se protejam das agressões externas. Usam mecanismos de auto-sabotagem em relação às dietas, o que demonstra pouca vontade e motivação em perder essa “armadura corporal”, que é também sinónimo de perder protecção.

Está presente uma forte intelectualização das dietas, que confere à alimentação uma dimensão de artificialidade, em virtude desta ser guiada por regras convencionadas e impostas (por elas próprias ou por outrem), em vez de decorrer dos aspectos naturais de saciedade e fome. Como resultado desta desnaturalização, estas mulheres não sabem quando parar de comer e quando comer. É-lhes muito fácil iniciar dietas, difícil é mantê-las devido à intolerância à frustração. Pretendem obter uma sensação de gratificação imediata, que lhes é possível encontrar na comida. Como o alimento assume a função de símbolo substituto para os objectos, é-lhes difícil determinar o que sentem em determinados momentos e em relação a quem ou ao que é que estão a sentir. A comida proporciona-lhes uma sensação de bem-estar momentânea, de preenchimento, de felicidade, de realização. Mas também lhes proporciona, em quantidades excessivas, sensação de enfartamento, dor física, tomada de consciência da falta de controlo sobre si mesmas e uma enorme frustração pelas consequências que os hábitos alimentares lhes trazem.

Os comportamentos alimentares têm uma natureza aditiva, em que se pode estabelecer um paralelismo entre o acto de comer por desespero e o acto de automedicação: “ (...) *a seguir a comer, ter aqueles momentos, pá! É como, uma droga. É igualzinho. Sem tirar, nem pôr!*”. Procuram reduzir o estado de ansiedade e adquirir alguma estabilidade e equilíbrio, que nunca chegam a atingir. Vão oscilando entre os extremos, entre o comer muito e a privação total dos alimentos. Alguns dos comportamentos restritivos revelam-se muito severos, algumas destas mulheres chegam mesmo a estar dias seguidos sem comer nada: “ *Valeu-me a pena ter estado aqueles dias sem comer?!* ” e “ *Às vezes, estou três dias sem comer!*”. Assumem comportamentos extremos.

Encontram-se em constante procura de equilíbrio emocional mas procuram respostas inadequadas às necessidades porque muitas das vezes não sabem reconhecer sequer quais são as suas próprias necessidades e o que sentem. Oscilam entre comportamentos extremos: “ *Para, mim, toda a minha vida, o que é difícil, sempre, é manter as coisas.*”; “ *Valeu-me a pena ter estado aqueles dias sem comer?! Não valeu!*”.

Todas tentam implementar estratégias de dietas mas sem atingir os seus objectivos, sem terem qualquer eficácia. Porque, simultaneamente, empregam mecanismos de auto sabotagem: “ *Há alturas, em que eu tento fazer dieta mas pronto. Depois, voltamos ao mesmo padrão.*”; “ (...) *uma coisa é a gente abrir a tablete inteira, não é?! Comes um bocado, e se calhar comes mais um bocadinho. E aquele não. Abres aquele, comes aquele e pronto! Depois passadas duas horas comes-te a sentir, então, lá vou buscar mais um.*”.

Verifica-se que muitas vezes a agressividade sentida pelos objectos é desviada por estas mulheres e dirigida a elas próprias, de forma a não correr o risco de comprometer a relação com esses objectos: “...eu sou perfeitamente capaz de perdoar as outras pessoas e não perdoar coisas que eu faço a mim mesma!”; “ Há alturas, e eu com os nervos, puxo-me o cabelo a mim!...coiso-me na cara!”; “...estas auto-agressões, não me levam a lado nenhum.”.

Três das participantes tentaram suicidar-se por via medicamentosa, uma delas tentou suicidar-se duas vezes durante a adolescência (dezoito e quinze anos), outra das mulheres tentou matar-se por não suportar a indiferença e a solidão (acabou por provocar o vomito a si mesma e salvar-se a si mesma) e a outra tentativa de suicídio deu-se na sequência de uma situação de grande tensão que se prolongou durante anos (teve implicações negativas na vida amorosa, profissional e nas relações de amizade). Quatro, das cinco participantes, apresentou equivalentes suicidários. Exemplo de um desses equivalentes suicidários: “Eu fiz uma dieta (...) perder peso. Que é uma coisa inédita! Comecei com muita diarreia e muitos vômitos (...) fui fazer análises e estava o potássio muito baixo, os níveis do fígado todos alterados. (...) Andei a fazer, assim, umas experiências (...) - “Já voltaste a tomar outra vez?!” – e eu, já!”.

As fantasias destas mulheres passam pelo triunfo maníaco e onipotente e pela manipulação sobre os objectos persecutórios. São exemplos disso, os mecanismos de identificação projectiva (há uma libertação de partes indesejadas do objecto) e de identificação com o agressor (transformam-se no objecto agressor). O mecanismo de identificação com o agressor é muito evidente nos casos aqui estudados, em especial nos casos da Ana e da Liliana, respectivamente: “...como eu tinha uma personalidade muito parecida à dele e ainda tenho...”; “ (...) a vontade que eu tive foi de estrangulá-lo (...); “ (...) sou a única que lhe digo, Não!”. Existe um objecto agressor que provoca sentimentos um receio intolerável, como forma de reduzir esse medo, estas mulheres transformam-se no próprio objecto temido. Várias vezes assumem comportamentos idênticos aos dos seus agressores.

O mecanismo de projecção é uma constante, nas suas relações. Há uma forte tendência de projectarem necessidades suas, frustrações suas e carências suas nos outros, numa tentativa de se verem livres de aspectos seus problemáticos: “Estás a ver o que era ter poder sobre cento e vinte pessoas?! (...) Achavam que tinham um poder qualquer (...); “Eu acho que, o que ele precisa muitas vezes é de alguém que se comporte como uma mãe.”.

Muitas vezes, ao longo das entrevistas surgiram discursos confusos, incoerentes e com o intuito de negar algum aspecto (mecanismo defensivo - negação): “ (...) *ela tinha razão para me chamar à atenção! Só não tinha razão (...)*; “ (...) *há dias, em que me sinto realmente bem comigo mesma, não me importo de ser gorda.*”.

Existe uma frequente recorrência aos mecanismos de identificação projectiva como forma de defesa contra a ansiedade (que é elevada e recorrente). Em todos os casos analisados, encontramos vários exemplos: “*Fui pedir ao meu filho, filho vai-me buscar um leite com chocolate.*”; “*Grito assim com eles! Eles não têm culpa!*”. Neste exemplo, que corresponde ao caso da Sofia, ela pede consolo ao filho pequeno, pede-lhe que a alimente e que lhe dê colo, trata-o como se ele se tratasse da sua mãe. Outro exemplo, que corresponde ao caso da Petra: “*...tenho de me consciencializar que as pessoas vão fazer luta por determinado tipo de coisas e eu tenho de fazer luta.*”. Encara as pessoas do seu contexto de trabalho como se fossem os seus familiares, e age em conformidade com isso. Refere que tem de “fazer luta” no trabalho como sempre teve de fazer em casa para reivindicar um estatuto. No caso da Liliana: “*...eu tento explicar às outras pessoas. Por exemplo, ao Pedro (namorado) e ao meu pai. E acham que eu estou... (deu a entender: louca) É a noção que eles têm.*”. Projecta no namorado, características do seu pai (com que ela se identificou). A comunicação entre os dois é muito problemática (tal como com o seu pai). O namorado age em conformidade com as projecções da Liliana e assume uma postura crítica em relação a ela (semelhante à do pai).

Expressam algumas vezes uma certa infantilização de si: “ (...) *gosto mais do papel de irmã mais nova!*”; “*Eu hei-de ser sempre a bebé...*”.

Atendendo às relações de objecto familiares, as situações mais semelhantes entre si correspondem às participantes Ana (entrevista D) e Liliana (entrevista E). Em que se verificam aspectos idênticos de relação com as figuras paternas e maternas. Há uma disputa pelo poder em relação à figura de autoridade paterna. Estas mulheres usam o mecanismo de identificação com o agressor para reduzir o seu sentimento de vulnerabilidade e de medo, reproduzem determinados comportamentos em espelho, caso D: “*...como eu tinha uma personalidade muito parecida à dele e ainda tenho (...) eu achava que devia teimar...*”. Caso da E: “*O meu pai tem a mania que é general! (...) infelizmente ou felizmente, eu, sou a única que lhe digo, Não!*”. Há em ambas as situações, uma relação com a figura paterna incestuosa e em que se verifica uma troca de papéis: “*(...) chegar ao pé da minha mãe dar-lhe um abraço e um beijo e ao meu pai isso não acontece! Nem nunca aconteceu! Porque o meu pai*

ou fica envergonhado ou... (...)”. Ambos os pais colocam as filhas no papel das mulheres: *“(...) ele cobria-me de presentes dos pés à cabeça...”*. Como forma de anular a possibilidade de incesto, a figura paterna torna-se agressora, que consiste numa estratégia de manter a filha à distância. Ambas as mulheres mantêm relações muito instáveis e conflituosas com a figura paterna. Fazem referência a terem sido alvo de agressões psicológicas e verbais. Apenas uma delas sofre agressões físicas. As figuras maternas destas duas mulheres apresentam também perfis similares, de submissão e de não interferência na relação pai-filha. A figura paterna é clivada, uma parte é claramente idealizada (bom objecto) - caso D: *“...é só eu imaginar que quero alguma coisa que ele dá-me!”*, e caso E: *“...e o meu pai chegava e pronto mágico!”*. Outra parte clivada corresponde ao (mau objecto) pai que é agressor - caso D: *“...era muito frequente ele bater-me...”*, caso E: *“...eu nunca ouvi, o meu pai a dizer que me amava...”*.

Quanto ao modelo familiar da Daniela (entrevista B), podemos dizer que este se encontra mais próximo dos modelos anteriormente descritos. Os pais são casados, a filha tem um enorme respeito e admiração pelo pai e pelas suas capacidades intelectuais. Por outro lado, também tem uma relação com o pai de poucos afectos, harmoniosa, com existência de diálogo e boa capacidade de comunicação. Com a mãe também não é muito de afectos. Só tem à vontade em ser afectuosa com o namorado e crianças. Tem uma mãe que é crítica em relação ao seu modo de ser (critica a forma como come e o facto de ser mais contida nos afectos): *“(...) a minha mãe está sempre a dizer - “Se tu comesses o que eu digo!” (...)*”; *“minha mãe dizia-me sempre - “Eu quero ver quando tiveres um namorado!” (...)*”. Reproduz os comportamentos alimentares da família, comem rápido, ela também, associam muito o convívio e as refeições. Trata-se de algo quase indissociável, na família, como os amigos e até com o namorado: *“Notei! Eh pá! Comecei a namorar, comecei a engordar.”*. Relata sempre as situações de reunião familiar, de amigos ou saídas com o namorado como implicando sempre um acto alimentar (comer fora, almoço, jantar, lanche, comer gelado, pipocas): *“Quando a vida social se intensificou mais, a coisa descambou mais! (...)*”. Só tem os hábitos correspondentes aos que os pais tinham em casa: *“(...) não é hábito porque os meus pais nunca tiveram muito. Ah, nunca entrou na minha rotina (...)*”. Também faz uma certa idealização do pai (pessoa que não é voltada para afectos): *“(...) acaba por arranjar outras formas de mostrar o afecto, sem ser da forma mais convencional de abraços e beijinhos.”*. São uma família alargada (existe proximidade com tios e primos), unida e com uma vida socialmente activa.

Outras famílias, que apresentam aspectos em comum, são as das participantes Petra (entrevista A) e Sofia (entrevista C). Em ambos, os casos, tratam-se, de famílias

disfuncionais, cujo casal tinha um modo relacional conflituoso, houve divórcio seguido de uma alienação parental, nos dois casos. Ambas filhas de pais alcoólicos. No caso C, o divórcio foi mais tardio. No caso A, houve a morte do pai quando a Petra era já adulta, na casa dos vinte. A relação entre a Petra e a mãe é próxima mas de alguma tensão, existe uma disputa do poder entre ambas. Tratasse de uma mãe intromissiva, controladora em relação às filhas mas submissa em relação a figuras de autoridade masculinas (marido, patrão). A Petra em contexto profissional é o oposto da mãe, ocupa funções de chefia: “Eu no trabalho sou chefe.” – noutro contexto (trabalho) assumiu o controlo e realizou uma necessidade que em casa lhe foi frustrada. Existe um enorme contraste entre a realidade da Petra familiar e profissional. Aprendeu no seu seio familiar a ter de lutar e reclamar direitos para conseguir atingir objectivos, autonomia e estatuto: “*Acho que tive que lutar pelo meu lugar.*”. Aplica esse mesmo modo de estar noutros contextos (trabalho), considera que as outras pessoas também vão fazer luta como a mãe fazia. A mãe foi um modelo de mulher forte, de regras e de convicções mas que não é suficiente em outros aspectos. No presente há uma certa inversão dos papéis, a filha (absorve o modelo materno) tenta que a mãe lhe seja submissa: “*E eu tento educá-la.*”. Desde pequena que a mãe impunha a sua vontade e regras à filha sem abrir espaço para negociação: “*...a minha mãe dizia para eu comer e eu comia.*”. Obrigava a filha a comer (incentivava a comer mais), mesmo sem levar em consideração o que não gostava. Era uma filha submissa em pequena, actualmente é o oposto, inverteu essa situação, assumiu o papel da mãe (de controlo) e passou a tratar a mãe como esta a tratava em pequena (inversão de papéis): “*E eu tento educá-la.*”. Desde cedo que a alimentação tem uma função mediadora da relação entre mãe e filha, a mãe exercia o seu controlo sobre a filha e impunha-lhe que comesse o que determinava. Actualmente é a filha que ensina à mãe como comer (impõe as suas regras à mãe e dessa forma opõe-se). A situação familiar da Sofia é de grande fragilidade. Vive uma situação económica difícil e por essa razão o seu filho mais velho vive com a mãe e só se vêem nas férias. Vive apenas com a filha. Vive longe da restante família (mãe e irmãos). Tem uma relação com a figura paterna muito instável, que se foi desgastando e que se rompeu em sequência da saída de casa do pai, quando este se divorciou. A sua referência à figura masculina é de cunho traumático, já que descreveu: “*Porque o meu pai era uma pessoa muito brusca.*”; “*Agora com o meu pai, nunca tive assim muito, uma relação, assim como se pode dizer, de pai e filha. Nem eu, nem os meus irmãos!*”. O modelo de relação dos pais da Sofia foi negativo e culminou em divórcio. Verificou-se uma expressão acentuada de trauma em relação às figuras masculinas da sua vida. Com o pai sempre houve uma relação de conflito até que deixou de ver o pai (este saiu de casa e nunca mais se viram), teve duas relações consecutivas com homens que a abandonaram durante a gravidez e

actualmente o seu filho vive com a avó devido à sua incapacidade financeira. Todas estas relações de insucesso foram gerando e reforçando angústias de abandono e de separação. Todas tiveram um efeito traumático. Actualmente é solteira e mãe de dois filhos. Teve duas gravidezes caracterizadas por uma enorme falta de acompanhamento, de grande instabilidade emocional e em que numa delas, ponderou, abortar ou dar a filha para adopção. Escondeu a sua última gravidez de todos, excepto, uma amiga. Privou o pai da criança, de saber da gravidez, só contou após dar à luz. Nesta sua última relação, foi a Sofia quem se antecipou a abandonar a relação (como lhe fizeram antes a ela e como a mãe fez com o seu pai), devido a sentir-se insatisfeita com a mesma (sentia negligencia afectiva). Existe um padrão de configuração nos seus relacionamentos com figuras masculinas que se repete (a situação original diz respeito à sua relação com o seu pai). As relações subsequentes são influenciadas pelas experiencias traumáticas anteriores de abandono, negligencia afectiva e separação: *“Porque o meu pai era uma pessoa muito brusca. Ah, e nós, não vivíamos bem com isso... E agora estão divorciados. Ele era alcoólico.”*; *“Tenho umas memórias muito más!”*; *“Ele já chegou a bater à minha mãe. E em nós não me lembro.”*.

No que diz respeito às relações de objecto amorosas, há uma forte influência do modelo de relação dos pais, que é idealizado, excepto nos casos, da Petra e da Sofia, em que os pais se separaram. Os modelos de relação dos pais servem de comparação para as suas relações: *“ (...) eu antevejo-me no futuro com um casamento muito parecido ao deles.”*; *“Eu tinha um modelo de vida, que é o dos meus pais. Mas o meu namorado, o meu ex-namorado não tinha esse modelo em casa (...) ”* e *“Eu sigo muito o modelo que tenho em casa (...)”*.

A capacidade simbólica nestas mulheres é muito reduzida. Em conformidade com a teoria de Hanna Segal (1993), verifica-se que nestas mulheres não existe a capacidade de formar um verdadeiro símbolo. Apenas existem símbolos substitutos: *“ (...) não tens interacção, não tens qualquer tipo de realização e achas isso na comida.”*.

A necessidade de controlo sobre os objectos, nestas mulheres, leva-as a recorrer de uma forma patológica à identificação projectiva. Este mecanismo impede-as de formarem verdadeiros símbolos. Pois haver símbolo, é necessário que haja a relação diferenciada de três elementos, o símbolo, o objecto que este simboliza e a pessoa para quem esse símbolo funciona. Devido a uma parte fundamental do Ego destas mulheres se identificar com o objecto, estes tornam-se indiferenciados. Por consequência o símbolo torna-se no próprio objecto. Ou seja, a necessária relação tripla deixa de existir.

Por essa razão encaram a comida (símbolo substituto) como se se tratasse do próprio objecto original (mãe, pai): “ (...) *cama e comer! Que é para encher! Não tens nada a preencher-te, não tens uma vida social, não tens uma vida familiar, não tens nada...!*”. Tentam preencher o vazio deixado pelos objectos e pelas relações através da comida. É perdida a capacidade de diferenciar o símbolo dos objectos originais. Na ausência dos objectos, as mulheres procuram substituí-los com o que os simboliza e dessa forma conseguem negar a ausência ou a separação do objecto: “*Tenho de preencher aquele vazio de alguma maneira!*”. Não conseguem abdicar da comida, pela mesma razão que não conseguem abdicar dos objectos. Necessitam da comida como da presença dos objectos. Não conseguem controlar-se face à comida pela enorme angústia de abandono e separação que sentem em relação aos objectos: “*...tem realmente a ver com os meus pais, de eles não estarem presentes e de isso me fazer realmente uma confusão incrível.*”. Comer, é sinónimo de introjectar o objecto permanentemente dentro delas, controlá-lo e possuí-lo, nem que por breves instantes.

Estas mulheres revelam uma incapacidade em suportar a perda e em ultrapassar as situações já que não conseguem elaborar uma representação do objecto perdido: “ (...) *ele também me abandonou (...)* ”; “*Tive namorado o ano passado mas ele morreu!(...) tenho casos, de vez em quando, aqui e ali.*”. Combatem a ansiedade depressiva através da identificação projectiva: “*Grito assim com eles! Eles não têm culpa!*”.

A sensação de satisfação e gratificação é pouco duradoura, demonstram a falta de objectos internos contentores: (...) *volta o sentimento de culpa (...)* *Vais procurar mais.*”. Tem uma maior tendência à expulsão, isso verifica-se no uso recorrente a mecanismos de projecção e de identificação projectiva.

Após uma cuidada análise e reflexão, encontramos e consideramos algumas limitações do estudo e aspecto que mereçam um melhoramento. Quanto à homogeneidade da amostra, teria sido importante, controlar a variável, grau de escolaridade e nível sociocultural, já que isso influencia, a capacidade que estas mulheres tem de se expressar verbalmente e a sua capacidade de entendimento.

Quanto ao método de recolha de dados, houve apenas um momento de entrevista com cada uma das participantes. Verificamos que teria sido mais vantajoso haver mais do que um momento de entrevista com cada uma das participantes. Isto possibilitaria por um lado, criar uma maior familiaridade entre o entrevistador e as participantes, o que propicia um maior à vontade nas participantes em narrar as suas histórias. Por outro lado, também teria possibilitado ao investigador, reflectir sobre esse primeiro contacto e dessa forma poder

detectar aspectos a melhor num segundo momento, por exemplo: acrescentar outras questões, reformular questões, esclarecer e aprofundar melhor determinados assuntos já abordados. Também as participantes tinham oportunidade de reflectir e pensar melhor, e eventualmente acrescentar mais informação que se tivesse esquecido de mencionar anteriormente. Só através de uma primeira experiencia de entrevista nos apercebemos das dificuldades que são sentidas com cada uma das participantes. E só havendo um segundo momento, torna possível melhorar e adequar a condução da entrevista a cada uma das entrevistadas.

O enfoque foi dado a alguns parâmetros da dinâmica desta problemática mas não a todos os que tinham sido pensados, como por exemplo, a estrutura de personalidade das participantes não foi equacionada na análise dos dados. Optou-se por não o fazer, intencionalmente, para evitar exceder os limites de extensão do trabalho.

No decorrer da elaboração deste estudo surgiram várias questões de interesse para futuras investigações. Sugerimos que seria interessante realizar um estudo comparativo, entre homens e mulheres com um quadro de distúrbios alimentares em comum, a fim de perceber a que se deve o facto deste tipo de patologia ser de muito mais elevada incidência nas mulheres do que nos homens.

Seria também relevante, estudar a compulsão alimentar sob os diversos pontos de vista dos familiares, dos amigos e dos companheiros das pessoas com este tipo de patologia. É de grande importância obter uma visão plural, que inclua diferentes perspectivas sobre um mesmo fenómeno.

Uma questão interessante de colocar é se os distúrbios alimentares têm uma componente familiar transgeracional. Já que os comportamentos e relações de objecto podem ser aprendidos e transmitidos no seio familiar, como se verificou no nosso estudo.

Existe um crescente número de casos, de perturbações alimentares e uma diversificação dos mesmos. Até que ponto, este problema de contornos epidémicos poderá ser uma expressão do impacto que a sociedade moderna tem nos indivíduos, sobretudo no que toca a indivíduos que vivam em meios urbanos.

Haverá influência da mentalização moderna das mulheres e da pressão social para a emancipação feminina sobre a intolerância das mesmas em depender dos objectos (de que resulta a redução da capacidade de contenção).

CONCLUSÕES

O “distúrbio alimentar” é na realidade um “distúrbio emocional” com uma expressão somática ligada à alimentação.

Conclui-se que o acto alimentar é para estas mulheres uma forma diminuir a ansiedade, de obter satisfação e gratificação imediatos, obter aceitação social, expressar as frustrações, privações e a falta. O acto alimentar é também encarado como uma recompensa, como uma forma de mediação da relação com a figura materna (para efeitos submissão ou oposição), uma forma de identificação com figuras familiares significativas, uma forma de identificação com o modelo familiar e seus hábitos alimentares. Os comportamentos alimentares são também uma forma de atrair a atenção, cuidados e preocupação por parte dos outros. Comer surge muitas vezes como uma forma regressiva de lidar com a ansiedade, de diminuir sentimentos de insegurança, de diminuir angústia de abandono e separação, como forma de negar a ausência do objecto e é possível estabelecer um paralelismo com a automedicação. Estas mulheres têm uma reduzida capacidade de elaborar o processo simbólico devido à recorrência frequente à identificação projectiva. O alimento é um símbolo substituto (não é um verdadeiro símbolo), é encarado como se se tratasse do próprio objecto que está a substituir, como configurado na teoria das equações simbólicas de Hanna Segal. Estas mulheres não conseguem formar verdadeiros símbolos e isso impede-as de conseguir ultrapassar as experiências de perda.

Os mecanismos de identificação projectiva e de identificação com o agressor são exemplos de fantasias onnipotentes e de triunfo sobre os objectos.

A desnaturalização do acto de comer torna, a alimentação uma fonte de desconforto. Estabelece-se uma relação perturbada e irregular entre estas mulheres e o alimento e o corpo. Inúmeros factores contribuem para o surgimento dos sintomas, a psicogénese infantil e factores culturais.

O quadro de adição alimentar caracteriza-se por comportamentos autodestrutivos compulsivos. Embora sejam comportamentos indesejados são antecipados e até planeados. Há uma procura em responder a carências que se revela ineficaz. O padrão de repetição dos comportamentos alimentares causa inúmeras vezes o desconforto. A mente destas mulheres é regida, muitas das vezes pelo desconforto e desprazer, como resposta a estímulos traumáticos. Esta recorrência ao desprazer encontra-se de acordo com a teoria de Freud (1920/1922), no

que toca à compulsão à repetição de situações (sobretudo) desprazerosas, como explicado no capítulo da psicogénese da compulsão alimentar.

A experiência permanente do vazio, nestas mulheres, remete para a falta de capacidade contentora, a que Bion (1966) se refere na sua teoria do continente contido. Se existe uma falta de objectos continentes internos e consequentemente a falta da capacidade de contenção, não conseguem transformar as suas próprias emoções, angústias e ansiedade. E sem haver a capacidade de transformar e melhorar internamente elementos ansiogénicos, agressivos e angústias, estes são intolerados e expulsos.

O quadro sintomatológico, que verificamos nos casos aqui retractados, é consistente com a proposta para categoria de diagnóstico, de transtorno de compulsão alimentar periódica (Anexo B do DSM-IV). Pelo que consideramos que esta possa ser uma proposta válida.

Actualmente é levantada uma questão, no que diz respeito ao fenómeno transferencial: A transferência consiste numa “necessidade de repetição” ou antes numa “repetição de necessidades”? No nosso entendimento, parece tratar-se de uma repetição de necessidades, carências, desejos e pulsões instintuais (recalcadas) que ficaram sem uma resposta satisfatória no passado ou que nunca são eficazmente supridas. As necessidades são fundamentalmente as mesmas. Estas mulheres repetem os comportamentos que expressam essas mesmas necessidades. Há uma repetição de necessidades em diferentes contextos, diferentes relações e diferentes momentos.

REFERÊNCIAS

Abraham, Karl (1966) Oeuvres Complètes de Karl Abraham – Volume II (1907-1925): développement de la libido – formation du caractère études cliniques. Petit bibliothèque Payot (Paris).

Abraham, K. (1994) A short study of the development of the libido, viewed in the light of mental disorders (abridged). In R. Frankiel (Ed.), Essential papers on object loss (cap. 8, pp. 72-93). New York: New York University Press.

Association, American Psychological (2012) Manual de Publicação da APA. Editora Penso (Porto Alegre), 6ª edição.

Bergeret, J. , Bécache, A., Boulanger, J.J., Chartier, J.P., Dubor, P., Houser, M. e Lustin, J.J. (2004) Psicologia Patológica: Teoria e Clínica. Climepsi Editores.

Beveridge, John (2008) The self-psychology of addiction and its treatment. Narcissus in wonderland. *Psychodynamic Practice: Individuals, Groups and Organisations*, Vol 14(4), pp. 486-490. [Review-Book] Retirado em 27 de Dezembro de 2010 de EBSCOHost Academic Search Elite data-base.

Bion, W.R. (1966) Os Elementos da Psicanálise. Zahar Editores (Rio de Janeiro).

Bleichmar, Hugo (1988) Angústia e Fantasma. Editora Artes Médicas (Porto Alegre).

Braconnier, Alain (2000) Psicologia Dinâmica e Psicanálise. Climepsi Editores (Lisboa) 1ª Edição.

Bruno, Cássia Aparecida Nuevo Barreto et all (2011) Distúrbios Alimentares: Uma contribuição da Psicanálise. Imago Editora (Rio de Janeiro), 1ª Edição.

Dodes, Lance M. (2009) Addiction as a psychological symptom *Psychodynamic Practice*, Vol. 15 Issue 4, p381-393. Retirado em 27 de Dezembro de 2010 de EBSCOHost Academic Search Elite data-base.

Fairbairn, Ronald (2000) Estudos Psicanalíticos da Personalidade. Vega Editora (Lisboa), 2ª Edição. (Obra original publicada em 1952)

Freud, Sigmund (1996) Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud – Volume VII (1901-1905) Um caso de Histeria, Três ensaios sobre a Teoria da sexualidade e outros trabalhos. Imago Editora (Rio de Janeiro).

Freud, Sigmund (1998) *Oeuvres Completes: Psychanalyse* – Volume XI (1911-1913). PUF (Paris).

Freud, Sigmund (1996) Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud – Volume XVIII (1920-1922) Além do Principio do Prazer, Psicologia de Grupo e outros trabalhos. Imago Editora (Rio de Janeiro).

Freud, Sigmund (1969) Sobre a Transitoriedade. In J. Salomão (Ed), Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud – vol.14. Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1950).

Friedman, Michael A. Brownell and D. Kelly (1995) Psychological Correlates of Obesity: Moving to the next research generation. *Psychological Bulletin*, vol.117 (pp. 3-20). Retirado em 10 de Abril de 2012 de EBSCOHost Academic Search Elite data-base.

Gerlinghoff, Monika e Backmund, Herbert(1997) Anorexia e Bulimia. Editorial Presença (Lisboa), 1ª Edição.

Greenberg, Jay R. e Mitchell, Stephen A. (2003) Relações de Objecto na Teoria Psicanalítica. Climepsi Editores (Lisboa), 1ª Edição.

Hinshelwood, R.D. (1992) Dicionário do pensamento Kleiniano. Porto Alegre: Artes Médicas.

Hollway, Wendy and Jefferson, Tony (2008) The free association narrative interview method. The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods (pp. 296-315). Sevenoaks (California). Retirado em 20 de Maio de 2013 de EBSCOHost Academic Search Elite data-base.

Isaacs, Susan (1976) *Nature et fonction du phantasme: Développements de la psychanalyse*. PUF (Paris).

Klein, Melanie (1996) Amor, Culpa e Reparação e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1921-1945).

Klein, Melanie (1987) The Writings of Melanie Klein – Volume III: Envy and Gratitude and other works (1946-1963). The Hogarth Press (London), Fourth impression.

Laplanche, J. e Pontalis, J.B. (1985) Vocabulário da Psicanálise. Moraes Editores (Lisboa), 6ª Edição.

Lincoln, Y. e Guba, E. (1985) Naturalistic inquiry. Sage editors (Beverly Hills).

Marcelli, Daniel (2005) Infância e Psicopatologia. Climepsi Editores (Lisboa), 1ª Edição.

Mahler, Margaret (1982) O processo de Separação-Individuação. Editora Artes Médicas (Porto Alegre).

Masheb, Robin M.; Grilo, Carlos M.(2006). Emotional Overeating and its Associations with Eating Disorder Psychopathology among Overweight Patients with Binge Eating Disorder. *International Journal of Eating Disorders*, Vol. 39 Issue 2, p141-146, 6p. Retirado em 27 de Dezembro de 2010 de EBSCOHost Academic Search Elite data-base.

Napolitano, Melissa A. Head; Babyak, Susan; Blumental, Michael A. and A., James (2001) Binge Eating Disorder and Night Syndrome: Psychological and behavioral characteristics. *International Journal of Eating Disorders*, v. 30 (pp.193-203). Retirado em 20 de Abril de 2012 de EBSCOHost Academic Search Elite data-base.

NODIN, Nuno. A depressão nas perturbações da alimentação. *Anál. Psicológica* [online]. 1999, vol.17, n.4, pp. 687-694. ISSN 0870-8231. Retirado em 28 de Janeiro de 2011 de EBSCOHost Academic Search Elite data-base.

Pearlman, Ellen. (2005) Terror of Desire: The etiology of eating disorders from an attachment theory prespective. *Psychoanalytic Review*, v.92 (2), p223, 13p. Article Base de dados: PEP Archive. Retirado em 17 de Dezembro de 2010 de EBSCOHost Academic Search Elite data-base.

Ram, A.; Stein, D.; Sofer, S.; Kreitler, S. (2008) Bulimia nervosa and substance use disorder: similarities and differences. *Eating Disorders*, Vol. 16 Issue 3, p224-240. Retirado em 27 de Dezembro de 2010 de EBSCOHost Academic Search Elite data-base.

Ribeiro, José Luís Pais (2007) Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde. Legis Editora/Livpsic (Porto).

ROSA, Marta Freitas e GONCALVES, Sónia. **Moderadores e mediadores da relação entre a psicopatologia e a obesidade ou sobrepeso na adolescência.** *Psic., Saúde & Doenças* [online]. 2011, vol.12, n.2, pp. 224-236. ISSN 1645-0086. Retirado em 27 de Dezembro de 2010 de EBSCOHost Academic Search Elite data-base.

Segal, Hanna (1993) Sonho, Fantasia e Arte. Imago Editora (Rio de Janeiro).

Silva, Augusto Santos e Pinto, José Madureira (1986). Metodologia das Ciências Sociais. Edições Afrontamentos (Porto), 6ª edição.

Taylor, Valerie H.; Curtis, Claire M.; Davis, Caroline (2010). The obesity epidemic: the role of addiction. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, Vol. 182 Issue 4, p327-328, 2p; Retirado em 27 de Dezembro de 2010 de EBSCOHost Academic Search Elite data-base.

Wertheimer, Max (1982) *Productive Thinking*. Londres: Tavistock Publications and Social Science Paperbacks.

Zimerman, David E. (2001) *Vocabulário Contemporâneo de Psicanálise*. Artemed Editora (Porto Alegre), 1ª edição.

ANEXOS

ANEXO A – GUIÃO DAS ENTREVISTAS

- O que a motivou a participar no grupo terapêutico dos distúrbios alimentares?
- Como se relaciona com os outros elementos do grupo?
- Como caracteriza a relação com os seus pais? Como era a sua relação com eles durante a infância? Como é actualmente?
- Como caracteriza os seus hábitos alimentares desde criança? Modificaram-se desde então?
- Como caracteriza o seu apetite e como encara a alimentação?
- Sempre manteve o mesmo tipo de hábitos alimentares ao longo da vida?
- Sente-se satisfeita com a sua alimentação?
- Em algumas situações específicas ou em períodos de maior ansiedade os seus hábitos alimentares alteram-se significativamente?
- Que sentimentos a acompanham antes, durante e após a ingestão de alimentos?
- Está satisfeita com a sua imagem corporal? De que forma isso a afecta?
- Como se caracteriza emocionalmente? E como considera que os outros a caracterizam?
- Em que áreas sua vida se sente mais realizada e em que áreas se sente menos realizada?
- Como se vê na relação com os outros? (família, amigos, namorado, colegas de trabalho)
- De que forma encara a sua frequência no grupo terapêutico dos distúrbios alimentares? Sente algumas modificações? Positivas? Negativas? Que impacto tem tido na sua vivência?

ANEXO B – CARTA DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu,....., declaro por livre e espontânea vontade, participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada **“Caracterização Psicodinâmica da Compulsão Alimentar, em mulheres, sob perspectiva dos Comportamentos Aditivos”**, sendo este um projecto de trabalho de conclusão de Mestrado da aluna Rita Alexandra Reis Vaz, estudante do Mestrado Integrado de Psicologia Clínica, no Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA), situado em Lisboa.

Os riscos inerentes à participação no estudo serão considerados mínimos, pois a obtenção da informação mediante entrevistas clínicas, no local onde são seguidos os participantes pela psicóloga clínica, pode ser considerada uma prática frequente em meios clínicos. Os dados pessoais requeridos aos participante não serão divulgados, apenas servem ao investigador por motivos de organização da informação facultada. No que diz respeito á divulgação do estudo apenas para fins académicos, a identidade dos participantes será mantida no anonimato.

A vertente benéfica do estudo prende-se com uma melhor compreensão da compulsão alimentar, sob o objectivo de conseguir lidar melhor com este tipo de perturbação a fim de conseguir uma evolução terapêutica mais satisfatória quanto possível.

Estou ciente de que não receberei qualquer tipo de remuneração pela participação no estudo, que os resultados serão mantidos em sigilo, mas concordo que estes possam ser divulgados em publicações científicas, em que os dados pessoais não são mencionados.

Poderei recusar ou desistir da minha participação no estudo em qualquer momento, sem que sofra quaisquer tipos de consequências ou penalizações por parte do investigador ou da instituição.

Fui informado(a) pela académica responsável, acima citada, dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefícios, custos/reembolso dos participantes, confiabilidade da pesquisa, concordando ainda em participar na pesquisa.

De acordo:.....

Lisboa,.....dede 2011.

ANEXO C – SÍNTESE E ANÁLISE INDIVIDUAL DAS ENTREVISTAS

Análise Individual da Entrevista A

A Petra apresentou-se com uma imagem cuidada, de olhar inicialmente apreensivo. Porém com o desenrolar da entrevista foi progressivamente adoptando uma postura mais descontractada. A sua expressão era carregada e o seu olhar era triste. A entrevista decorreu num gabinete que foi disponibilizado, com condições de privacidade.

1ª Questão: Como caracteriza a relação com os seus pais? Como era a sua relação com eles durante a infância? Como é actualmente?

“Os meus pais estão separados”; “era um bocadinho complicado entre eles”.

- Pais Separados

Ambos – Não faz referência.

Com a mãe – “senti sempre que tinha que ficar no “team mama””; “eu era a menina da mamã”; “era muito boa filha”; “era assim um misto entre medo profundo pela minha mãe e um respeito de ter de me portar bem porque a minha mãe assim mo pediu”; “as coisas tinham de ser exactamente como ela dizia”; “ela era muito afectiva...”; “essencialmente eu tornei-me uma das coisas mais importantes para a minha mãe, eu noto isso, com o divórcio ela dedicou-se mais às filhas e com a saída da minha irmã de casa ainda se dedicou mais a mim, portanto, eu era o centro das atenções dela, isso quando eu era criança.”; “quando eu era adolescente as coisas foram completamente opostas...”; “achava que ela estava sempre errada...”; “Actualmente já apaziguei ambos os lados...”; “é mais harmoniosa, de vez em quando tenho de bater o pé”; “é muito, muito (intromissiva)...na comida ainda mais...na comida sempre foi assim...”; “quando eu era pequenina tinha sempre dois pratos”; “era tudo através da comida...hoje actualmente ainda é assim”; “Ela de vez em quando esforça-se mas não é o comum...”

- Sente que a mãe após o divórcio se centrou muito nela e na irmã. Com a saída da irmã mais velha de casa, o investimento da mãe nela passou a ser ainda maior.

- Em pequena era uma menina bem comportada, obediente e submissa.

- Durante a infância a mãe alimentava-a sem ter em conta o seu apetite ou preferências pelos alimentos. Considerando apenas que tinham de ser cumpridas regras, relativamente aos horários, nº de refeições e tipo de alimentos (todos estes estipulados pela mãe e sem espaço para excepções).

- Mãe intromissiva, controladora e rígida. Actualmente, ao contrário do que acontecia na infância, a filha já se impõe e estabelece limites (confronta a mãe). Houve uma troca de papéis actualmente, em que a filha assume o papel de mãe em relação à própria mãe.

- Sente que a mãe a força a comer muito e sobretudo alimentos pouco saudáveis, ricos em gorduras. Hoje em dia ir a casa da mãe, constitui uma fonte de ansiedade e é encarado como um problema.

Com o pai – “o meu pai desapareceu, quando se divorciaram o meu pai desapareceu e passados uns anos morreu...e morreu quando eu tinha vinte e tal”; “nós saímos à parte do pai”; “...sei que era um homem gordo...boémio.”

- Tem poucas memórias do pai, visto ter perdido o contacto com ele muito cedo. Os pais divorciaram-se quando ela tinha 8 anos. Passado uns anos o pai morre.

- Descreve-se fisicamente, como sendo mais parecida com a parte paterna.

Caracterização da Mãe – “...as coisas tinham de ser exactamente como ela dizia.”; “...ela era muito afectiva...”; “...ela cozinha bem!”; “...era tudo que era através da comida...”; “...ela era super magrinha...”; “...ela isso já começa a perceber algumas coisas, mas não era assim!”

- Considera a mãe muito intromissiva.

- Considera que a mãe tem e incute hábitos alimentares pouco saudáveis e que esta é insistente quanto aos excessos. Considera-a ignorante nesta matéria.

- Houve uma certa inversão dos papéis. A filha tenta assumir o controlo e tenta incutir novos hábitos na mãe. Ela reconhece que a mãe faz algum esforço mas ainda assim não o suficiente.

Caracterização do pai – “...o meu pai tinha uma adição...”; “...era um homem gordo...”; “...boémio...”; “...era um alcoólico...”; “...em toda a parte paterna eram todos muito gordos...”; “...morreu quando eu tinha vinte e tal.”; “...quando se divorciaram o meu pai desapareceu e passados uns anos morreu...”.

- **Identifica-se com a parte paterna em termos físicos.**
- **Tem poucas memórias do pai.**

2ª Questão: Como caracteriza os seus hábitos alimentares desde criança? Modificaram-se desde então?

Hábitos Alimentares na Infância – “...era sempre de...de...de toma, tens aqui mais...”; “...quando eu era pequena tinha sempre dois pratos...”; “...era tudo que era através da comida...”; “...sempre que vamos ela oferece comida...”; “...mas pelo menos tem que ter os vegetais.”; “Sempre doces, há sempre doces.”; “Eu comi, eu sempre comi bem...”; “...a minha mãe dizia para eu comer, e eu comia.”; “...tirando o fígado que era coisa que eu odiava, fígado, rin...e que a minha mãe lá começou a aceitar a coisa...”; “...tudo aquilo que eu não gostava comia primeiro e depois comia aquilo que gostava a seguir e comia tudo, sempre! Porque assim ficava com o sabor na boca, era o que eu achava quando era pequenina, ao menos não ficava com aquele sabor horrível dos vegetais na boca...ou alguma coisa que eu não gostasse.”; “...era normal comer-se só às refeições.”

- A mãe impunha uma série de regras e era rígida no cumprimento das mesmas. Não tinha em consideração as preferências da filha, se esta não gostava de alguns alimentos ou até mesmo não considerava se a filha tinha ou não apetite para comer. O importante era cumprir os horários das refeições e comer o que estava no prato.
- A mãe era autoritária e impunha as regras sem qualquer condescendência.
- Não se comia fora das refeições.

Hábitos Alimentares na Adolescência – “...alterou-se, com a adolescência alterou-se, com a adolescência passei a ser eu a controlar isso...”; “...os amigos comiam gulodices e eu também comia...e era compulsiva nesse sentido...”; “...se havia bolachas comia-se as bolachas todas até ao final...comia entre refeições...”; “...quando tive 17 ou 18 anos...comecei a ter comportamentos/distúrbios, do género, anorexia bulímica e coisas desse género, que eu gradualmente fui conseguindo...”; “...no 11º ano que comecei a ter esse comportamento.”; “...a família começou a perceber mas sem grande proporção...”; “...foi reduzindo...”; “...emagreci, era esse o grande objectivo...”; “Comecei aquelas dietas loucas dos adolescentes...de não comer o dia inteiro e de há noite ser obrigada a comer...porque ficava com muita fome e a minha mãe obrigava-me a comer porque era hora do jantar...”;

“...eu não queria mostrar nada portanto comia...”; “...não me consegui controlar durante a hora de jantar...estava com tanta fome...”; “...tem-se vontade de comer tudo e mais alguma coisa...”; “Depois comecei a parar...”; “...depois tive de voltar a conseguir um equilíbrio, que foi difícil...”.

Hábitos Alimentares na Idade Adulta – “...trabalho muito e portanto aquilo que comia, comia em sítios sociais e comia o que estava correcto, as calorias que ingeria e o exercício que fazia.”; “...tive anorexia, tinha por volta dos 50 quilos...52...”; “...quando consegui controlar mais ou menos estava na faculdade...”; “...o meu apetite...estou mais racional...tenho que estar, se não estiver racional eu sou compulsiva a comer...”; “...se eu não parar para pensar...e então se eu for comer...se eu for a um restaurante...as azeitonas vêm logo...para eu não comer as azeitonas todas tenho de parar e pensar, eu não posso comer azeitonas...porque senão simplesmente a comida está lá e eu nem sequer penso que aquilo são azeitonas...”; “...sou daquele tipo de pessoas, mais uma vez porque sou compulsiva, que come uma azeitona, não! Como tudo até acabar!”; “...isso é o seguimento de quando eu era criança...como tudo aquilo que me põem no prato, eu como.”; “...quando mudei para Portugal tive outra vez esse problema de comer cá e a minha mãe estava-me sempre a convidar para eu ir lá comer e havia esse problema...”; “Então como eu, em casa sozinha...”; “...tenho uma dieta que eu coloquei num horário e sei exactamente aquilo que como e onde é que como e o que é que como.”; “Tenho uma dieta, não é muito restrita, mas sei aquilo que como mais ou menos...”; “...está tudo muito controlado...acordo, bebo um chá...depois...bebo um iogurte...às vezes aquela coisa das três em três horas estar sempre a comer...”; “...como eu não como tudo seguido...não penso nas três horas...”; “...eu controlo muito melhor a comida e como muito menos, só como aquilo que quero de facto...”; “...eu gosto de comer...e gosto de boa comida...”; “...mas não é de todo a minha filosofia de vida...”; “...não é uma coisa a que eu dê prioridade!”; “...é positivo, mas não é uma prioridade...”; “...quando cozinho para mim à hora de almoço, se cozinhar sem sal, não me faz confusão...”; “...ou cozinhar sem molhos!”; “Eu sei que para as outras pessoas não é, mesmo especiarias que não engordam nada, não me faz confusão...”; “...sim em casa é sempre saudável, o problema é quando não é dentro de casa...”.

- Teve um episódio de Anorexia.

- Caracteriza o seu apetite como algo que deriva do Racional.

- Para ela é problema ir comer a casa da mãe. A forma como soluciona é isolar-se em casa e comer sozinha da forma como bem entende.

- À semelhança da mãe estipula regras rígidas quanto à sua alimentação. As regras dizem respeito à dieta, nomeadamente, horários, onde come, como come e o que come. Dá-lhe a sensação de que assume o controlo sobre si. Comportamento Rígido e de enfoque no controlo muito semelhante ao da mãe (Comportamento em Espelho).

- Refere-se à Alimentação como sendo uma “filosofia de vida”.

3ª Questão: Como caracteriza o seu apetite e como encara a alimentação?

(falou sobre o seu apetite na questão anterior)

“...não é uma prioridade.”; “...não é de todo a minha filosofia de vida...”.

4ª Questão: Sempre manteve o mesmo tipo de hábitos alimentares ao longo da vida?

(já tinha respondido anteriormente)

5ª Questão: Sente-se satisfeita com a sua alimentação?

“Sinto, sinto. Acho que há coisas que tenho de corrigir.”

- Denota-se uma certa ambiguidade, na medida em que afirma estar satisfeita com a sua alimentação mas por outro lado quer corrigir e alterar a alimentação.

“Não tenho nutricionista, a minha irmã é que tem. Como sou pobrezinha vou vendo o que ele lhe manda.”; “...nesta nuvem de conhecimentos...”.

- Encontramos claramente uma mentalização das dietas, o que reduz a sua capacidade de autonomia alimentar. Não são tidos em conta os sinais de “fome” e “saciedade” que a própria deveria sentir e que deveriam guiar as atitudes alimentares, mas antes assumem maior peso as regras e opiniões provindas do conhecimento técnico de especialistas. A decisão sobre o que come, como come e quando come assenta na “nuvem de conhecimentos” absorvida por opiniões de outros.

6ª Questão: Em algumas situações específicas ou em períodos de maior ansiedade os seus hábitos alimentares alteram-se significativamente?

“Quando estou muito, muito, muito ocupada não me lembro de comer.”; “Não me lembro de comer de todo, não tenho fome, o que é ótimo. De ansiedade, não de trabalho ou tempo em que tenho muita coisa para fazer, mas de ansiedade emocional, é um horror! De quantidade, pode ser também de doces mas é mais uma coisa de quantidade.”.

- Quando se sente mais ansiosa e perturbada emocionalmente, come muito mais. Há um despoletar dos episódios de compulsão alimentar por factores emocionais e ansiogénicos.

“...quando me apaixono. Uma pessoa fica sempre sem fome e aquilo é mais controlado. De repente mesmo sem racionalizar muito, tudo é correcto. Come-se às horas certas, quando se tem fome vai-se lá, compra-se só uma sandezinha.”; “E isso dura dois, três dias...”.

- Quando se apaixona e mantém uma relação amorosa prazerosa diminui a sua compulsão alimentar. Mas como as suas relações amorosas tendem a ser muito curtas (dois a três dias) volta a assumir novamente o registo compulsivo.

“Foram hábitos.”; “...acho que é mesmo estas compulsões de comer. Semanas e semanas a comer muito.”.

- Quando algo corre mal ou experimenta níveis elevados de ansiedade e de instabilidade emocional, os seus hábitos alimentares pioram.

- Os períodos de Compulsão Alimentar podem durar semanas seguidas.

“...tento sempre corrigir...se eu como dois pães com chouriço...à noite é só a sopinha.”

- A forma de combater a compulsão alia-se a um registo mais racional e de contrariedade ao que deseja. Para compensar os excessos cometidos priva-se noutras alturas de comer, impõe restrições a si mesma a fim de procurar atingir um certo equilíbrio.

- Assume uma postura autocrítica e um papel de figura de autoridade perante si mesma (Objecto interiorizado – Figura de autoridade materna). Isto é expressão do mecanismo de Identificação Introjectiva.

“Acho que não devia ter feito. Mas não vou muitas vezes ao restaurante chinês, portanto, não como assim tantos fritos.”; “...nem sequer em casa da minha mãe, porque isso já consegui

controlar completamente.”; “...quando vou a um restaurante, não como fritos e esta é a única altura em que como fritos.”.

- Anulação Retroactiva (?)

- Atendendo ao aspecto simbólico ligado à comida, podemos considerar que o símbolo funciona como símbolo-substituto do mau objecto. Ao controlar a comida cria-se a ilusão de que se controla o objecto. Isto inscreve-se no uso do mecanismo de Identificação Projectiva como forma de combate à ansiedade e que interfere com o processo simbólico de forma a impedir que se forme o verdadeiro símbolo. O que surge é uma forma mais primitiva de símbolo-substituto que pela identificação se torna indistinto do objecto. Na verdade a Petra ao não comer fritos em casa da mãe, encara-o como uma forma de assumir o controlo sobre a mãe. É a sua vontade que impera, ao contrário do que se passava na infância, em que era obrigada pela mãe a comer o que esta lhe impunha, quer ela gostasse quer não.

7ª Questão: Que sentimentos a acompanham antes, durante e após a ingestão de alimentos?

“Na minha vida normal sinto-me bem com a comida, à noite é que me sinto mais ansiosa.”

- Incoerência do discurso e falta de lógica no encadeamento de ideias.

- Durante o período da noite é que a sua ansiedade é mais sentida.

8ª Questão: Está satisfeita com a sua imagem corporal? De que forma isso a afecta?

“Acho que me habituei...”; “...quanto mais peso tinha, menos gostava.”.

- Dificuldade em assumir uma posição definida de desagrado.

“...agora estou a descer muito lentamente. Demasiado devagar para o meu gosto.”

- Existe uma certa busca de gratificação imediata e nesse sentido torna-se mais fácil ceder aos impulsos e compulsões de comer obtendo assim o prazer no imediato, do que não ceder e ter de esperar para ver resultados satisfatórios a longo prazo. Revela fraca tolerância à frustração.

- Há uma certa incoerência entre, a proporção do que é esperado e do esforço investido com vista a obter esse resultado desejado. Ou seja, a mudança de hábitos de vida não é significativa, no entanto, a Petra mantém expectativas de obter resultados significativos e de forma rápida. Por um lado está o desejo de um resultado, de outro, está o realizar esse mesmo desejo. Há um confrontar com o princípio da realidade e uma colisão deste com o Princípio do prazer.

“Também acho, que as pessoas, não tem de ser todas iguais...de alguma forma estou satisfeita. Se eu preferia ser mais magra?! Preferia!”

- Apresenta novamente um discurso contraditório. Afirma que está satisfeita mas de seguida afirma preferir algo diferente. Anulação Retroactiva (?)

“Mas eu acho que toda a gente tem um problema qualquer físico, percebe?! Uns são magros, outros são muito gordos. Não acho que seja particularmente muito gorda...Estou obesa!”.

- Inicialmente faz uso da generalização para se sentir enquadrada e pertencente a um grupo.

- Novamente apresenta incoerência no discurso.

- Expressa um conflito interno, entre o desejo de comer e o desejo de uma certa imagem corporal, entre o corpo/imagem desejada e a imagem do corpo real.

- Está presente o conflito entre Princípio do Prazer e o Princípio da Realidade.

- O acto de comer funciona como um acto prazeroso mas também desprazeroso. O facto de haver compulsão à repetição em comer excessivamente, ainda que provoque o desprazer, tem a finalidade de tentar manipular essa experiência, de assumir o controlo sobre a situação desprazerosa. Pretende-se alterar a situação para que se possa evitar o desprazer.

“Não é uma preocupação de primeira...Às vezes noto, aqui e ali. Obviamente que se fosse mais magra consegui mais coisas.”; “Como se isso fosse uma desvantagem...”; “Às vezes, há pessoas que são mais gordinhas, que conseguem tudo na vida na mesma...é tudo uma questão de...da atitude perante as coisas.”

- Descreve este universo de pessoas gordas que atingem o sucesso como se não fizesse parte dele. Não se exclui explicitamente mas distancia-se, coloca-se como exterior a esse universo de pessoas.

9ª Questão: Como se caracteriza emocionalmente? E como considera que os outros a caracterizam?

“...os mais próximos acham que sou dura.”; “Não é frieza!”; “...um bocadinho inflexível.”; “Dura, é dura no sentido em que faço as coisas.”; “Luto! Tenho iniciativa!”.

- Descreve a sua forma de estar de acordo com a mesma postura que tem em circunstâncias familiares, em que tem de disputar constantemente um lugar de afirmação (com a mãe).

“Corto relacionamentos com que não me dou bem...”; “Acho que sou ansiosa. Ah...acho que sou ansiosa...Ah...acho que sou ansiosa. Acho que sou alegre...”; “Não estou a passar das melhores fases.”; “Sou alegre. Sou afectuosa.”; “Os mais longínquos acham que sou...que eu me faço passar despercebida, ninguém nota! Mas se eu quiser também não passo.”.

- Os outros vêem-na como dura, inflexível e alguém que passa despercebida.

- Ela vê-se como alguém com muita capacidade de iniciativa, lutadora, ansiosa, alegre, afectuosa e que tem capacidade de controlar e manipular a percepção que os outros têm de si.

- A Petra inicia a descrição de si pela negação e progressivamente vai-se descrevendo e construindo uma imagem de si. Aparenta estar em constante reflexão. No fim expressa a sua capacidade de manipular a percepção que os outros constroem dela.

“Se for no trabalho, não! Não quero passar despercebida.”; “Há alturas em que uma pessoa precisa mesmo de fazer um bocadinho *“show-off”*.”

- Expressa a relevância que dá ao trabalho. Contexto, esse, em que conseguem assumir um papel de líder e de controlo (semelhante ao da mãe).

“Tive namorado o ano passado mas ele morreu! E...E é esse o problema actual. Ah...tenho casos, de vez em quando, aqui e ali. Casos de muito pouco tempo, dois dias, três dias.”.

- Processo de luto em que tenta múltiplas vezes, sem sucesso, substituir o objecto perdido por outro, para que dessa forma possa negar a ausência/perda do objecto. Tal acontece por não elaborar de forma eficaz o processo simbólico e dessa forma torna-se impossível ultrapassar e elaborar o processo de luto. Estabelece-se um paralelismo entre esta situação e a situação alimentar. Sem a formação de símbolo não há tolerância sobre a perda ou afastamento do objecto. Como não consegue ultrapassar a situação, tenta negá-

la, com a substituição do objecto original pelo símbolo-substituto. Sem que se admita que existe a perda não é possível ultrapassá-la.

“Saio muito também por causa da profissão.”.

- O trabalho funciona como uma “moleta” compensatória para as questões e problemas relacionados com a vida familiar, pessoal e afectiva.

- Há a tentativa de tentar compensar certos aspectos problemáticos através do trabalho e das relações estabelecidas laboralmente, pois este é um contexto distante da esfera familiar e pessoal, que é a fonte desses mesmos aspectos conflituais. Num novo contexto, é onde se torna promissor estabelecer relações em parâmetros opostos aos familiares e onde é possível assumir novos papéis (por exemplo de liderança).

10ª Questão: Em que áreas sua vida se sente mais realizada e em que áreas se sente menos realizada?

“Aquilo em que sinto menos é economicamente.”; “Ainda não recebo o que queria...que as pessoas normais da minha idade recebem...”; “Sou realizada profissionalmente...Emocionalmente...Ah...nunca me senti não realizada...”; “...agora, não é, por não ter namorado neste momento que me sinto menos realizada...”.

- A área em que se sente menos realizada está intimamente ligada ao trabalho, que por sua vez, é a área em que sente mais realizada.

- Mantém um discurso muito contraditório, descreve novamente pela negação – “...nunca me senti não realizada...”.

(A nível familiar) “Acho que tive que lutar pelo meu lugar!”; “Foi um caos quando resolvi fazer artes.”; “...ir contra as expectativas dos outros...”; “...fui para o exterior e estudei no estrangeiro...isso parece que foi muito importante.”; “...adquiri estatuto de coisa importante!”; “Eu voltei para Portugal...já, baixei para eles...”; “Eu não estou cá para fazer as expectativas deles!”.

- “Luta” no trabalho como “luta” na família. Sente que tem de “lutar” pelo seu lugar e por determinado estatuto. Revela que este é um processo difícil, que lhe provoca desgaste.

- Revela um modo defensivo no que toca aos aspectos narcísicos – “...não estou cá para corresponder às expectativas deles”.
- A “mãe gueixa” que se submete a uma figura masculina, impõem depois esse mesmo papel de subordinação à filha “gueixa”. Assim da mesma forma que a mãe se submetia ao marido/patrão, a filha em criança se submete à mãe. A mãe faz uma identificação com o agressor e réplica- o no modelo de relação com a filha. Por sua vez, a filha, réplica este mesmo modelo (assume o mesmo papel da mãe) com os subordinados dela no trabalho.
- A filha tenta inverter os papéis com a mãe. Tenta que seja a mãe a subordinar-se a ela (filha).
- A Petra liga a componente de submissão à componente sexual (termo que usou “gueixa”, diz respeito a uma figura de submissão e a uma escrava sexual).

11ª Questão: Como se vê na relação com os outros? (família, amigos, namorado, colegas de trabalho)

“Eu no trabalho sou chefe. Sempre...tenho de ter uma atitude de chefia, de direcção, de liderança! Que eu não tenho, de todo, no resto da minha vida! Não vejo necessidade de o ter. Ah...se calhar porque não o sou naturalmente. Ou se calhar sou naturalmente mas não me lembro.”; “...tenho de me consciencializar que as pessoas vão fazer luta por determinado tipo de coisas e eu tenho de fazer luta. Porque senão as coisas não funcionam!”; “...a minha mãe obriga-me...”; “Eu hei-de ser sempre a bebé...ela é...é que põe, dispõe e faz...”; “...eu é que tenho que ir atrás. Ser servente...! Costumo dizer que a minha mãe, tem uma filosofia, que é de como para eu ser gueixa, no sentido de submissa e subordinada. Que ela espera isso de mim e ela é isso na vida!”; “Ela tende a controlar, é egocêntrica, impõe-se...”; “...temos que ser subservientes ao patrão e esse género de coisas!”.

- A Petra estabelece um padrão funcional no que toca a ter de fazer luta para conseguir um determinado estatuto perante os outros. Assim como luta no seio familiar, sente que também tem de o fazer noutros contextos, nomeadamente, no trabalho. As, conquistas, tem de ser feitas com luta.
- É feita uma referência e um paralelismo à figura de gueixa, que assume uma conotação sexual, já que a gueixa era uma prostituta.

- Refere-se à mãe como uma figura que tanto é subordinadora (em relação à filha) como é submissa (relativamente a figuras masculinas – marido e patrão).

“Não considero que ela me desse muito espaço, quando eu era pequena.”; “As coisas eram como ela queria. Ela escolhia a minha roupa e algumas coisas aqui e ali.”; “Mas por norma, ah, ela escolhia a roupa, por norma.”.

- Volta a descrever a sua situação usando a negação. Recorda um episódio que foi uma excepção à regra, que é contraditório com o que afirma. Mas especificamente, ela refere que a minha não lhe conferia nenhuma autonomia nem liberdade de escolha, mas em contraste, descreve um episódio em que ela consegue ter controlo e liberdade de escolha em relação à sua indumentária. Dá um exemplo contraditório ao que inicialmente refere.

Análise Individual da Entrevista B

A Daniela apresentou-se desde o início do nosso encontro como estando perfeitamente desinibida e disponível para a entrevista. Com uma imagem limpa mas um pouco desinvestida, apresentava uma indumentária simples (quase como se se tratasse de uma roupa de descanso). Transmitiu um discurso sem reservas, segurança e à vontade nas respostas que ia dando. Houve poucos momentos de silêncio e o seu humor foi constante ao longo da entrevista. Teve um discurso com um ritmo acelerado e fluido. Respondeu a todas as questões com grande naturalidade e algum grau de satisfação. Houve uma chamada telefónica no decorrer da entrevista, que perguntou se podia atender em virtude de um compromisso que tinha marcado para depois da entrevista. A entrevista decorreu num gabinete que foi disponibilizado, com condições de privacidade.

1ª Questão: Como caracteriza a relação com os seus pais? Como era a sua relação com eles durante a infância? Como é actualmente?

Não faz qualquer tipo de referência à relação entre os pais.

Ambos – “A minha relação com os meus pais sempre foi boa, nunca tive problemas...nunca quis sair de casa até querer um espaço para mim e para o meu namorado...”; “...aliás eles são os meus melhores amigos e, e vice-versa.”; “...tive uns pais um bocadinho diferentes dos

outros, no sentido em que eu não tinha tudo o que queria.”; “...viajei muito, ah, tenho essa compensação...foi preciso chegar a ser mais velha para perceber...”; “...mas nunca fiquei com nenhuma mágoa, porque os meus pais me explicaram...”; “...eu gosto imenso de ambos...”; “...eu não tenho muito o hábito de cumprimentar os meus pais quando chego ou quando me vou embora...”; “...acho que agora os pais mimosos são de uma geração mais recente, digo eu!...nunca me fez confusão, pelo menos que eu, conscientemente, desse conta disso!”

- Refere que a relação com os pais tem sido uma constante.

- É referida uma relação bastante positiva e satisfatória para a participante. No entanto revela um certo distanciamento no que toca a manifestações físicas de afecto, como um simples cumprimento à chegada ou à partida. Ela afirma que nunca cumprimenta os pais quando aparece ou quando se vai embora, a não ser que vá viajar para longe e por mais tempo.

Com a mãe – “...a minha mãe é mais carinhosa que o meu pai...”; “A minha mãe é muito mais mimosa, muito mais afectuosa que o meu pai...pela educação que eles tiveram.”; “

- Mãe mais afectuosa que o pai. Justifica a questão da afectuosidade de ambos com a educação que cada um dos pais teve.

Com o pai – “Apesar de ele também ser muito carinhoso de outra forma...”; “...o meu pai é uma pessoa muito inteligente...sabe explicar muito bem!...ele mostra o lado afectuoso dessa forma!”; “...acaba por arranjar outras formas de mostrar o afecto sem ser da forma mais convencional, de abraços e beijinhos.”

- Demonstra grande admiração pelo pai. Considera que este demonstra os afectos de forma racional e intelectual.

- Encontra-se alguma similaridade com a forma como ela age (referiu anteriormente).

Caracterização da Mãe – “...a minha mãe é mais carinhosa que o meu pai...”; “A minha mãe é muito mais mimosa, muito mais afectuosa que o meu pai.”

Caracterização do Pai – “...o meu pai é uma pessoa muito inteligente e que sabe explicar muito bem!”; “...ele mostra o lado afectuoso dessa forma!”; “...é muito humilde!”; “...outras formas de mostrar afecto sem ser da forma mais convencional de abraços e beijinhos.”

- Revela uma grande admiração pelo pai.

- Assemelha-se mais ao pai em termos afectivos. À semelhança do pai, também ela não é muito de demonstrar os afectos. Diz que não tem o hábito de cumprimentar os pais com beijos quando chega ou quando se vai embora, a não ser que vá viajar para longe e por bastante tempo.

2ª Questão: Como caracteriza os seus hábitos alimentares desde criança? Modificaram-se desde então?

Hábitos Alimentares na Infância – “ Os meus hábitos alimentares, por incrível que possa parecer, sempre foram muito saudáveis...”; “...nunca tive doces em casa ou bolachas...nunca fui habituada...”; “...sempre comi sopa, fruta, salada...”; “...eu sempre tive uma alimentação saudável...”; “...havia aquelas barraquinhas à porta da escola que a gente comprava uma pastilhas de vez em quando mas...sempre comi sopa, fruta...”.

- Os pais sempre lhe incutiram hábitos de alimentação saudável. Nunca teve em casa doces, pelo que nunca consumiu muito esse tipo de alimentos.

Hábitos Alimentares na Adolescência – Não faz referências sobre esta fase.

Hábitos Alimentares na Idade Adulta – “...sempre tive uma alimentação saudável, sempre foi...”; “Eu vou à nutricionista e não há nada para cortar!”; “...como fruta, já como salada, não como batata frita a não ser quando vou ao restaurante uma vez de dois em dois meses...”; “Não como fritos, fritos também não, é raro ter óleo em casa...”; “...é sempre um dilema...uma pessoa acaba por fazer muito mais restrição...”; “...também voltei a fazer uma dieta mais rigorosa e isso também ajudou...”; “...eu gosto muito de comer, gosto muito de comer...”; “...vivo numa família que cozinha bem, a minha mãe cozinha bem e o meu pai faz alguns petiscos...os meus tios cozinham muito bem...”; “Gosto de comer...”; “...tenho uma vida social activa...tenho alturas em que tenho um jantar por semana ou dois jantares por semana... aí o quando o rei faz anos ...já é mais complicado!”; “...comecei a namorar, comecei a engordar, que raio de coisa!”; “...porque vamos jantar mais vezes fora, porque vamos ao cinema e comemos pipocas, porque vamos passear e comemos um gelado...”; “...quando estamos os dois juntos ou almoçamos ou jantamos ou vamos lanchar!”; “...pedi uma salada de frutas num restaurante, isto é inédito!”; “...quando vou jantar fora, pronto não pode ser ah...para a desgraça sempre...”; “...se eu for a um restaurante e for eu a pedir, esforço-me e muitas vezes o meu namorado faz-me a vontade...apetece-me imenso uma mousse de chocolate, ele pede mousse...eu tiro uma colher...nem é dividir porque eu não

como metade, é mesmo só comer um bocadinho!"; "Se for na casa de alguém, em que têm uma mesa cheia de comida, o meu cérebro desliga-se!"; "Eu não posso estar ao pé da mesa! Porque senão não paro de comer!"; "Porque gosto, dá-me prazer...e tenho um, síndrome, que é o, Síndrome do prato limpo!"; "Eu não consigo deixar comida no prato! Mesmo que eu não goste!"; "...mesmo que eu esteja cheia! Não consigo parar, começo a pensar nas criancinhas do Darfur ou então se estou na casa de alguém é para mostrar que gostei da comida!"; "E depois repito, quando já nem precisava de repetir!"; "...mas tu tinhas alguma necessidade de repetir?!"; "...quando a vida social se intensificou mais, a coisa descambou mais!"; "Andava mesmo muito cansada, eu dormia poucas, mesmo muito poucas horas, e eu sentia que comia mesmo para ter energia, sentia mesmo isso!"; "...não me privava de nada..."; "...eu não consigo neste momento fazer dieta porque eu tenho a sensação de que se eu deixar de comer, eu caio para o lado!"; "...note que estou mais cansada e mais exausta, tenho mais fome!"; "E depois apareceram uns chocolates maravilhosos no Lidl, que são assim pequeninos, de 70% cacau...isso é muito bom porque, uma coisa é a gente abrir uma tablete inteira...comes um bocado e se calhar comes mais um bocadinho e aquele não, abres aquele, comes aquele e pronto!"; "...passadas duas horas comes-te a sentir, então vou lá buscar mais um..."; "...eu não tenho esse hábito, não tenho *snacks*, em casa, não costumo ter, não."; "...não é hábito, porque os meus pais nunca tiveram muito ah, nunca entrou na minha rotina...não sinto necessidade."; "...não é tipo ir petiscando, isso nunca tive hábito porque nunca tenho em casa, nunca tenho bolachas em casa, nunca tive esse hábito...não sinto essa necessidade!"; "...sinto que como menos do que queria e não emagreço..."; "...comer batatas ou arroz à mesa, é tipo uma vez por semana, duas no máximo. E eu gosto..."; "...é muito frustrante!"; "...nos anos anteriores, que comi como as minhas colegas e engordei dez quilos em um ano e meio."; "...a minha mãe está sempre a dizer 'se tu comesses como eu digo!'; "...eu levo a comida de casa para o trabalho..."; "...como aquilo que levo e acabou-se!"; "...eu não tenho coragem de lhe dizer, não vou comer aquilo que tu fizeste!"; "...não tenho coragem de dizer que não, tento sempre tirar menos ou o que seja."; "Tenho sempre imensa dificuldade quando a comida está na mesa, de dizer que não!"; "Uma coisa é eu levar aquela pressão e como isto e acabou e fico saciada!"; "...eu tenho um hábito muito mau, que é, eu como muito rápido! Mas na minha casa todos comemos...só noto quando estamos fora de casa..."; "...eu só percebi que como muito rápido quando entrei para a faculdade..."; "Sou capaz de comer uma refeição inteira em quinze minutos!"; "...só que em casa comemos todos muito rápido e ficamos imenso tempo a conversar à mesa."; "É assim um bocado esquisito...nos outros sítios isso acontece...eu como rápido, ainda está toda a gente a comer e então eu sirvo-me outra vez para não parecer mal!"; "E então é assim, mas não é assim muito bom."

- Para ela tal como para a sua família, o convívio ou a socialização encontram-se intimamente ligados à alimentação. As refeições são ocasiões privilegiadas para interacção, quer em família, quer com amigos. Todo este padrão se estende à sua forma de estar com os seus amigos e até com o namorado.
- Existe uma forte associação entre a socialização e o cometer excessos alimentares. Desenvolveu a estratégia de fuga para evitar comer demais. Nessas circunstâncias apercebe-se da sua compulsão e da sua falta de capacidade de controlo.
- Revela um enorme sentimento de frustração por não comer tudo o que quer e ainda assim não consegue emagrecer. Faz sacrifícios e esforça-se sem obter “recompensa”.
- Faz questão de repetir que os hábitos que tem, são os hábitos de sempre e que são os hábitos que adquiriu através dos pais. Pretende repetir o mesmo padrão, o mesmo modelo que os pais praticam. De alguma forma valida que aquilo a que os pais a habituaram é correcto.
- A mãe tem uma atitude crítica face à alimentação da filha. Tenta impor hábitos que considera mais adequados. Interfere com as estratégias que a filha usa para não comer tanto (em situações sociais). Dificulta o processo de autonomização da filha em relação à alimentação.
- Tem muita dificuldade em manter a sua vontade em detrimento à da mãe. Por exemplo, se a mãe lhe fizer uma refeição ela não consegue dizer que não, e come-a mesmo que sinta que não quer.
- Se for convidada, sente que tem de comer por uma questão de boa educação. Sente que tem de agradar aos outros.
- Apercebe-se que reproduz hábitos alimentares idênticos aos da família lá de casa, como, comer muito rápido. Apercebe-se quando está noutros contextos, com pessoas de fora, e isso fá-la sentir-se mal. Por vezes repete a refeição para conseguir acompanhar os outros, e come mais do que era suposto. Vê este aspecto como algo negativo.

3ª Questão: Como caracteriza o seu apetite e como encara a alimentação?

Como encara a alimentação – “Não! Porque sinto que como menos do que aquilo que eu queria e não emagreço, portanto!”; “É muito frustrante, é muito frustrante!”; “ E é muito

frustrante principalmente porque...as pessoas à minha volta não percebem!"; "...tenho lá pessoas magríssimas que comem massa...Eu queria ser assim! Não é inveja no mau sentido! Não lhes desejo nada de mal...mas adorava que fosse assim comigo!". "...comer um bocadinho! Se for a casa de alguém, em que têm uma mesa cheia de comida, o meu cérebro desliga-se! Não há hipótese! Não consigo!"; "A minha mãe dizia – “Oh Daniela vai para a mesa! Mas porque é que não vais para a mesa?! As pessoas ainda estão lá a conviver!” Eu não posso estar ao pé da mesa! Porque senão, eu não paro de comer! Porque gosto, dá-me prazer, dá-me, dá-me...E tenho um Síndrome, que é o Síndrome do prato limpo! Eu não consigo deixar comida no prato! Mesmo que eu não goste!"; "Mesmo que eu esteja cheia! Não consigo parar! Começo a pensar nas criancinhas do Darfur ou então se estou na casa de alguém, é para mostrar que gostei da comida! E depois repito, quando já nem precisava de repetir!”

- Descreve como distintos a vontade e o desejo da necessidade de se alimentar.

“E então...desmontar isto?!”; “Na altura o meu cérebro faz aqui um “reset”.”; “ Eu nem sequer penso! Só depois!”; “...vou sair daqui! Mas porque foi antes, porque senão... Já está tudo estragado!”.

- Toda a sua vida social, quer com a família, quer com os amigos e namorado, envolve sempre comer, refeições prolongadas que promovem e criam a oportunidade de excessos alimentares.

- Refere que sofre do “Síndrome do prato limpo”. Ou seja, que não consegue sentir o sinal de saciedade e parar de comer. Para conseguir evitar comer tem de se ausentar, de se afastar e de se isolar das pessoas com quem está no momento de refeição/convívio.

- Come para demonstrar que a comida que os outros lhe oferecem lhe agrada e por consequência para agradar a essas mesmas pessoas. Comer é também uma forma de agradar aos outros. A alimentação é um mediador e modelador de relação com os outros (família, namorado e amigos).

- Se começar a comer, não consegue parar. Sente que o seu cérebro desliga.

- Sente-se sem qualquer capacidade de controlo sobre si mesma, no que toca à alimentação. Sente-se impotente perante a comida, de forma semelhante ao que sente com a sua profissão.

4ª Questão: Sempre manteve o mesmo tipo de hábitos alimentares ao longo da vida?

“Quando a vida social se intensificou mais, a coisa descambou mais!”

- Socializar ou Namorar é sinónimo de se alimentar e cometer excessos alimentares (quebrar com as suas regras alimentares do dia-a-dia).

“Eu dormia muito poucas horas e eu sentia mesmo que comia para ter energia...”; “...eu não consigo neste momento fazer dieta...se eu deixar de comer, eu caio para o lado!”.

- A noção que tem de dieta, é, não comer ou comer muito pouco.

“Noto que estou mais cansada e mais exausta, tenho mais fome!”; “ Porque eu não tenho esse hábito. Não tenho *snacks*, em casa...não é hábito porque os meus pais nunca tiveram muito...nunca entrou na minha rotina...”

- Os seus hábitos são os mesmos que os dos seus pais. Estabeleceu uma relação de causalidade e dependência entre os seus comportamentos e hábitos e os das pessoas à sua volta, em especial dos pais e namorado. Desresponsabiliza-se, na medida em que, visto que só se comporta em função, do que os outros fazem e a impelem de fazer, assim, passa a responsabilidade para o outro, não faz escolhas inteiramente sozinha e assumindo a responsabilidade total. Coloca o “poder” na mão dos outros.

- Se os pais não têm um determinado hábito, ela também não o tem nem sente essa necessidade.

- Dá a entender que a necessidade se estabelece com o hábito, é uma consequência do hábito. Quanto à comida estabeleceu necessidades criadas e não necessidades naturais biológicas ligadas à sobrevivência. Não refere necessidades básicas nem instintuais no que toca a alimentar-se. O seu discurso revela nas necessidades um cariz artificial. O Comer perde a sua elementaridade e o seu carácter natural, é antes um produto da sua educação e das influências parentais e socioculturais.

5ª Questão: Sente-se satisfeita com a sua alimentação?

“Não! Porque sinto que como menos do que aquilo que eu queria. E não emagreço.”

- Sente-se frustrada pelo facto dos seus esforços serem infrutíferos, na medida em que mesmo reduzindo na quantidade de alimentos queingere, não consegue emagrecer.

“É para manter o peso.”

- Os esforços que faz são no sentido de se manter na mesma condição física e de não a piorar.

“É muito frustrante! É muito frustrante! E é muito frustrante, principalmente porque...as pessoas à minha volta não percebem!”.

- Sente-se incompreendida. Revela necessidade de que validem as suas dificuldades e aquilo que sente face às suas dificuldades.

“...tenho lá pessoas magríssimas que comem massa e não sei quê... Eu queria ser assim! Não é inveja no mau sentido! Não lhes desejo nada de mal... Mas adorava que fosse assim comigo!...É frustrante nesse sentido.”

- Sente a necessidade de se comparar com as colegas e inveja-as no sentido de querer ser como elas, comer tudo o que lhe apeteça sem engordar.

- Descreve ao longo da entrevista um cenário em que tem de se forçar a si mesma a passar fome, a privar-se de comer o quer, tendo essa possibilidade, visto que se insere num contexto de abundância alimentar. (Passar fome vs Abundância alimentar – Teoria dos Campos)

“...a minha mãe está sempre a dizer – “Se tu comesses o que eu digo!””.

- A mãe tem uma atitude crítica em relação às escolhas e comportamentos alimentares da filha. A filha demonstra ter necessidade de aprovação e obtém o oposto por parte da mãe. Ao mesmo tempo a Daniela descreve situações em que a mãe lhe torna mais difícil por em prática as suas dietas alimentares, chamando-a para a mesa quando esta se sente muito tentada em comer excessivamente e fazendo-lhe comida que não se enquadra no padrão alimentar que a filha tanto se esforça por ter. Pela necessidade de aprovação e aceitação que tem, não consegue rejeitar a comida que a mãe lhe faz. Ressente-se com a desaprovação da mãe face à alimentação e isso reforça o seu sentimento de ser incompreendida. Todos estes aspectos geram e fomentam frustração e ansiedade.

- A mãe tenta impor os seus padrões alimentares à filha mesmo quando esta se esforça por adoptar novos padrões/hábitos (hábitos familiares versus dietas da Daniela)

“...não tenho coragem de lhe dizer – não vou comer aquilo que tu fizeste!”

- Não consegue opor-se à mãe, aparentemente com receio de não obter a sua aprovação.

“...eu não tenho coragem de dizer que não!...Tenho imensa dificuldade, quando a comida está na mesa, de dizer que não!”.

- Da mesma forma que não consegue dizer que não à mãe, também não consegue rejeitar a comida, quando esta está à sua frente. Como se a rejeição da comida representasse simultaneamente uma rejeição da mãe. A sua relação com a comida assemelhasse à sua relação com a mãe.

“Eu tenho um hábito muito mau, que é, eu como muito rápido! Mas na minha casa todos comemos.”

- Faz uma colagem dos seus hábitos aos hábitos dos restantes elementos da família. Enquanto adulta, continua a estabelecer como modelo para os seus hábitos, a família.

- Justifica os seus comportamentos através dos comportamentos dos outros.

“ Só que em casa comemos todos muito rápido e ficamos imenso tempo a conversar à mesa.”

- Ajusta o seu ritmo ao dos outros. Toda a família come ao mesmo ritmo, como se sincronizassem. Existe o culto de conversar à mesa e prolongar o contexto de refeição.

- As refeições são sinónimo de convivência e socialização. Modelo este que a Daniela adopta e abrange a outros contextos da sua vida com outras pessoas, nomeadamente, com os amigos e namorado.

“Eu normalmente, em momentos de *stress* como mais...”

- A sua compulsão alimentar coincide com os períodos de maior *stress*. Os picos de ansiedade desencadeiam episódios de compulsão alimentar.

- As relações afectivas aparentam ser insuficientemente satisfatórias pelo que existe a tendência de a comida funcionar como um suplemento das relações. Há uma forte associação entre as relações afectivas e os excessos alimentares ou o consumo de alimentos mais calóricos. O alimento torna-se indissociável da relação.

“...não me privo tanto!...eu preciso mesmo de energia, para acabar isto. E preciso de força!”.

- O alimento é encarado como uma fonte de força, energia e que em momentos de maior fragilidade e exaustão compensa e é quase uma solução para os problemas.

6ª Questão: Em algumas situações específicas ou em períodos de maior ansiedade os seus hábitos alimentares alteram-se significativamente?

“...eu gosto de comer.”; “...vou ter um baptizado e um casamento este fim-de-semana...estou a encarar isto com um bocado de stress. Porque sei que não me vou sentir capaz de conter.”; “...não me vou conseguir controlar.”.

- Revela grande ansiedade antecipatória. Encara situações de reunião familiar sob uma perspectiva das suas compulsões alimentares e antecipa desde já a sua incapacidade em controlar e evitar certos comportamentos seus. Denota-se um grande desgaste psicológico e emocional face ao seu tipo de funcionamento mental. Prevê e determina antecipadamente a repetição do seu padrão compulsivo, que gera um estado de grande ansiedade. Mentaliza-se acerca da compulsividade e fracasso. Anteriormente fez referência a necessidades que são criadas a partir dos hábitos, nessa medida, terá desenvolvido uma necessidade de fracassar?! E terá isso a função de comprovar que é capaz de prever as situações de perigo eminente? Esta matéria vai ao encontro da Teoria de Freud acerca ansiedade sinal e da compulsão à repetição de situações desprazerosas.

“ Até digo ao Luís – não te esqueças de pôr um bocadinho de mousse de chocolate.”; “...vou pedir ao Luís que traga. E assim eu roubo, e assim é uma estratégia.”

- A sua estratégia passa por se enganar a si própria. Coloca a responsabilidade noutra pessoa, neste caso, no namorado.

- Através do mecanismo de Identificação Projectiva, coloca o namorado no papel que a mãe costuma desempenhar. E é este mesmo modo defensivo que usa recorrentemente que a impede se realizar o processo simbólico do qual resultam verdadeiros símbolos (e não símbolos-substitutos).

7ª Questão: Que sentimentos a acompanham antes, durante e após a refeição?

(respondeu noutras partes da entrevista)

8ª Questão: Está satisfeita com a sua imagem corporal? De que forma isso a afecta?

“Só nas fotografias é que eu notava que estava magra.”; “...ao espelho...Não me via como magra.”

- Há uma distorção da imagem corporal, a imagem da fotografia não corresponde à imagem no espelho. Na primeira vê-se magra na outra não consegue ver-se magra. Cliva a sua imagem corporal.

“...agora engordei até aos oitenta, e a roupa deixou de me servir...são mais dez quilos!”; “...eu nem me via muito gorda ao espelho...”; “...eu sei que não sou obesa...”; “...vejo-me ao espelho e tenho umas pernas assim cheias de curvas e altos...”.

- Em qualquer dos casos, quer emagreça, quer engorde, não aceita a sua condição física, distorce a imagem corporal.

9ª Questão: Como se caracteriza emocionalmente? E como considera que os outros a caracterizam?

“Já fui muito tímida e ainda sou principalmente com pessoas que eu não conheço muito bem.”; “...sou uma pessoa sociável.”; “Sou uma pessoa optimista, ah, pelo menos tento cada vez mais sê-lo neste mundo pessimista!”; “...acho que não sou afectuosa, como com o meu namorado e com os bebés...não sou beijoqueira, essa é a minha irmã. Sou terna ou assim, mas não sou de abraços...”; “Sou atenta, pelo menos tento ser atenta ao outro e gosto de conversar...”.

“Acho que é mais ou menos a mesma coisa. Acho que também me vêem como muito disponível, como bem-disposta. Ah, e sociável...”.

- Entende que os outros a vêem da mesma forma que ela própria se vê.

10ª Questão: Em que áreas sua vida se sente mais realizada e em que áreas se sente menos realizada?

“Não posso dizer que haja áreas que me sinta mais realizada e outras menos.”; “...acho que isto é sempre uma construção.”; “...eu não penso em estar realizada ou não estar.”; “...isto não foi um passo atrás, foi um passo ao lado!”.

- É dominada por um sentimento de insatisfação. Não revela ter um sentimento de completude. Relativamente aos objectivos e metas a atingir, é tudo mais pensado do que sentido.

“...com mais contratempos, é a nível do trabalho.”; “...é um bocado chato estar dependente. Estar financeiramente dependente dos meus pais...”.

- A área de menor realização é a profissional e por consequência a financeira. Encontra-se em situação de Estágio.

“...uma colega minha do trabalho, com a neura e ela – “Ai! Vai ser tão difícil arranjar emprego e há tantos farmacêuticos no desemprego!” - ...E eu, pelo amor da santa! E eu fui arrumar medicamentos. Que é uma coisa que eu não gosto de fazer, mas fui, só para não a ouvir!”

- Revela pouca capacidade de contenção do sofrimento dos outros, do próprio e fraca aceitação sobre a realidade/contexto em que está inserida. (Falta de Objectos internos contentores)

“...a família está sempre a correr bem... E é, e pronto, o meu namorado, a gente vai casar agora em Setembro...isso também está a correr bem... E com os amigos estou sempre bem...”.

- Parece haver uma idealização das relações com os seus significativos mais próximos. Aponta a dimensão relacional como sendo a área de maior realização. Afirma que corre sempre tudo bem neste plano.

11ª Questão: Como se vê na relação com os outros? (família, amigos, namorado, colegas de trabalho)

“...dá-me a ideia que somos todos iguais.”; “...relaciono com os outros numa tentativa de sermos todos iguais, mesmo no meu trabalho.”; “...cada um na sua área são todos iguais! E relaciono-me e trabalho dessa forma. Com o meu namorado também, quer dizer, eu valho tanto como tu, pelo menos eu tento.”; “São relações de igual para igual.”; “...é sempre um drama...digo, não me tratem por doutora...”; “...depois as pessoas ou rebaixam-se...”; “Somos todos iguais. Ok, eu sou doutora, no sentido em que posso ter tarefas que tu não tens,

ok! Mas tu tens tarefas, que eu também não tenho... Reflecte-se no salário! É justo, porque eu estudei cinco anos...e tu não estudas-te.”.

- É muito contraditória no discurso. Por um lado, defende a igualdade entre as pessoas e que todas têm o mesmo valor. Por outro lado, sublinha a desigualdade fazendo referência a vários elementos diferenciadores, como a remuneração, as habilitações académicas, tempo de estudo e tarefas desempenhadas no trabalho. Acaba por considerar ser justo haver destrinças entre as diferentes pessoas.

- É curioso, no âmbito das relações, evocar imediatamente questões ligadas ao contexto laboral. Aprofunda apenas o modo de relação com os colegas de trabalho e um pouco acerca da relação com o namorado (mas pouco).

- Os aspectos a que dá maior relevância prendem-se com a hierarquia laboral e a forma como isso afecta as relações. Ressalva também a questão do valor pessoal e da igualdade na relação. A igualdade nas relações é algo que a preocupa.

“...sou muito perfeccionista.”; “...tenho muita dificuldade em ser criticada e em falhar! E não gosto! Não gosto mesmo! Odeio que me chamem à atenção!”.

- Tolera pouco ser criticada pelos outros.

- Esforça-se para evitar a crítica e a desaprovação.

“...eu sei que já falhei, e que, pronto, eu não consigo, eu não sou a *super* mulher! Cheguei a essa constatação! E nesses casos, às vezes, não me custa tanto. Porque, eu percebo que há outros factores.”; “...se fosse noutras circunstâncias, é um drama! É um drama! É um grande drama!”; “...porque acho sempre que não vai ficar bem...”; “...sou a principal crítica de mim própria...”.

- É muito crítica consigo própria e mantém sempre expectativas iniciais negativas. De certa forma existe um contraste com a sua descrição sobre si mesma na questão anterior, em que refere considerar-se uma pessoa optimista.

- O facto de ser crítica consigo própria e de tentar ser perfeccionista, é uma forma de conseguir evitar a crítica do outro. Pois a crítica que não consegue tolerar é a que vem do outro.

“A minha chefe chamou-me à atenção...ela tinha razão... Só não tinha razão porque ela não me tinha explicado como é que aquilo se fazia! E eu tinha essa desculpa para dizer a mim

própria...custou-me imenso alguém estar a chamar-me à atenção!...é um drama. Odeio! Odeio! Odeio e custa-me sempre...”.

- **Revela incapacidade em assumir o erro ou falha. Não tem tolerância à frustração de não atingir a perfeição como de certa forma sugere que deseja atingir.**
- **Ao conseguir atingir a perfeição, espera ficar num estado de imunidade à crítica.**
- **De certa forma revela falta de humildade perante o outro. No caso que descreve com a chefe, primeiramente assume que a chefe tem legitimidade em a chamar à atenção mas logo de seguida contradiz-se e inverte a situação. Culpabiliza a chefe pelo erro que cometeu e assim passa a ser a chefe a errar. Desresponsabiliza-se pelo erro como faz noutros aspectos (ligados à alimentação). Contradiz-se e constrói uma malha de elementos Beta com o seu discurso.**

Análise individual da Entrevista C

A Sofia apresentou uma imagem de si desinvestida e um pouco descuidada. A sua postura foi de grande timidez e receio em falar, em especial no início da entrevista. Teve muita dificuldade em desenvolver e aprofundar as respostas. Houve necessidade de estimular mais o desenrolar do discurso. O seu discurso é pobre, devido a algum défice cultural. Em algumas situações ofereceu alguma resistência em falar, percebia-se de que se tratavam de temas particularmente difíceis. Ganhou algum à vontade na parte final da entrevista e tornou-se mais receptiva responder e a partilhar as suas histórias. Encontrava-se acompanhada pelos dois filhos, com a filha ao colo e com o filho pela mão. Não teve quem tomasse conta dos filhos. Houve algumas interrupções durante a entrevista, em que a Sofia se dirigiu ao filho mais velho para lhe fazer alguns reparos. Trata-se de uma mãe ansiosa e deprimida, com algumas dificuldades que se prendem com o seu excesso de peso. Apresentou um humor melancólico e uma expressão triste. Em alguns momentos emocionou-se por recordar aspectos que lhe são muito dolorosos e que foram traumáticos. No final da entrevista transmitiu uma sensação de alívio por ter tido a oportunidade de partilhar coisas que nunca tinha contado a ninguém.

1ª Questão: Como caracteriza a relação com os seus pais? Como era a sua relação com eles durante a infância? Como é actualmente?

“...agora estão divorciados...”; “...ele já chegou a bater à minha mãe...”; “...na mãe eu já vi ele bater...”; “...eles davam-se bem, depois o meu pai voltava outra vez ao mesmo, ele fazia juras à minha mãe, que ia mudar e... a minha mãe perdoava-o mas ele nunca mudava.”

Ambos – “Má!”

- Tem memórias de Infância muito negativas, sobretudo relacionadas com o pai.

Com a mãe – “...a relação com a minha mãe é boa, embora que às vezes tenhamos as nossas diferenças mas nos damos bem...”; “...nós ajudamos a minha mãe a tratar do divórcio...”; “...o meu filho está lá com a minha mãe...”; “...agora a relação com a minha mãe é boa, damos-nos bem.”; “Entendemo-nos muito bem, ah, como agora vê, ela até toma conta do meu filho.”; “ela tem-me dado muito apoio.”

- A mãe dá-lhe muito apoio.

- Em relação à gravidez não planeada, a mãe acabou por aceitar e tem-na apoiado bastante. Toma conta do filho dela, praticamente tem-no criado.

Com o pai – “Porque o meu pai era uma pessoa muito brusca...”; “Ele era alcoólico.”; “...ele já chegou a bater à minha mãe e em nós não me lembro...”; “...agora com o meu pai nunca tive assim muito uma relação assim como se pode dizer de pai e filha.”; “Desde que os meus pais se divorciaram, eu nunca mais vi o meu pai!”; “... e ele estava lá mas eu não lhe falava, só lhe dizia boa tarde! Não falava mais nada com ele, só dizia boa tarde porque era uma pessoa que estava lá em casa e tinha que ter respeito, como a casa ainda era dele e tudo...”.

- Não fala com o pai desde há um ano, desde que os pais se divorciaram.

- Falta de relação e comunicação com o pai.

- Diz nunca ter tido uma relação com o pai de pai-filha.

Caracterização da Mãe – “...porque ela não tem ordenado...”; “...ela até toma conta do meu filho.”; “...aceitou bem e tem-me dado muito apoio...”.

- Vê a mãe como alguém relativamente frágil (vitima do pai e em situação financeira bastante difícil) e que passa inúmeras dificuldades, que trabalha muito. Ela e os irmãos apoiaram a mãe durante o processo de divórcio.

- A mãe é para ela o apoio mais importante. Tem uma relação bastante próxima com a mãe.

- É a mãe quem cuida do filho dela. O filho só está com a mãe nas férias ou quadras especiais.

Caracterização do Pai – “...o meu pai era uma pessoa muito brusca...”; “Ele era um alcoólico.”; “Agressivo não era mas...já chegou a bater à minha mãe...”; “...o meu pai voltava sempre ao mesmo...”

- Pai descrito como uma figura maltratante da mãe, intratável e que nunca cumpriu com as promessas que fazia à mãe.

- O pai era um adicto e tinha um comportamento que não estava à altura do papel de pai. Pelo que ela considera que nunca teve uma verdadeira relação com ele de pai-filha.

- Nunca teve grande comunicação com o pai, nem grande relação. Sempre evitou o contacto com ele.

- Tem uma imagem muito negativa do pai.

2ª Questão: Como caracteriza os seus hábitos alimentares desde criança? Modificaram-se desde então?

Hábitos Alimentares na Infância – “...a minha mãe diz que eu sempre fui assim...”; “Comia tudo.”; “Nós comemos aquela comida, que é a que se faz no Norte!...comida muito apurada...”; “E a gente comia aquilo que a minha mãe fazia.”; “Sim, nós lá comemos muito!”; “Era mais gorda que a minha filha.”

Hábitos Alimentares na Adolescência – “...tinha eu 18 anos. Aí eu abati, eu emagreci.”

Hábitos Alimentares na Idade Adulta – “...a minha vontade de comer foi mais do que era antes. E então agora é pior, é muito pior.”; “É entre as refeições e depois, era aquilo que me apetecer comer, e se eu não comer aquilo que tenho vontade de comer, não fico satisfeita e depois ando a comer outras coisas!”; “...e já voltei a andar mais calma, voltei a engordar.”; “Depois o meu filho nasceu, e não me controlei.”; “Porque eu depois comecei a alargar... ou foi pelo pai me também, me ter abandonado.”; “E eu aí fechava-me mais em casa e comia...”; “...eu depois não tive mais cuidado a partir daí.”; “...os médicos proibiram-me de

comer muita coisa e eu continuo a comer, e sinto-me mal disposta!"; "Dá-me mais vontade de comer."; "...eram onze da noite...fui pedir ao meu filho, filho vai-me buscar um leite com chocolate."; "Eu tenho esta coisa, eu tenho que comer, senão eu, não consigo. Nem consigo dormir."; "...só me apetece comer coisas que não devo...mais baseado em comidas com molhos que têm muita gordura...fritos, enchidos...devia comer mais à base de legumes, verduras, mas eu não sou capaz!"; "...mas tem dias que eu não almoço."; "...eu, não almoço...eles ficam chateados comigo por eu não comer."; "Chateados e preocupados, porque eu estou sujeita a arranjar um problema! Por não estar a comer, e depois à noite quando chego a casa já tenho fome, eu já como aquilo que devia almoçar."; "...tomo o pequeno-almoço às nove e meia...e depois estou até às 5/6 da tarde sem comer."; "Depois chego a casa...como eu leite com bolachas com chocolate...se me apetecer fazer um, fritar uns rissóis...daqueles que já se compram feitos...mas são assim coisas que já me fazem mal."; "...eu vou-lhe dizer, eu já tive uns dias sem comer, a ver se eu abatia."; "Senti-me bem, não tinha fome...uns dias antes do Natal..."; "...dormimos as duas até ao meio dia, não me apeteceu fazer comer para mim, estava mole, estava cansada..."; "...depois eu adormeci, à noite foi a mesma coisa, não me apeteceu fazer comer...No Domingo de manhã, bebi uma caneca com leite e não comi mais nada..."; "2ª feira...já tomei o pequeno-almoço...ao almoço comi um prato de sopa, fui para casa...não sei o que é que me deu, eu comi tostas mistas, bebi um iogurte...comi bem, à noite vou-me deitar, nem lhe vou dizer o que é que eu comi!...valeu-me a pena ter estado aqueles dias sem comer?!

- **O seu apetite é flutuante. Tem alturas em que tem um apetite voraz, sobretudo, por alimentos gordurosos. Noutras alturas não tem apetite e salta uma série de refeições.**
- **Já chegou a estar dias seguidos sem comer.**
- **Os seus hábitos alimentares alteram-se consoante as mudanças de vida que ocorram.**
- **Tem tendência a isolar-se em casa e a comer desregradamente.**
- **Muitas vezes come comidas pré-feitas, porque não tem paciência nem vontade de cozinhar para si.**
- **Fica muito ansiosa com estas questões alimentares, nomeadamente, com a sua compulsão alimentar.**
- **Após ter estado um fim-de-semana sem comer, ficou cheia de fome, comeu de forma a compensar a falta de alimentação dos dias anteriores.**

- **Muitas vezes sente-se arrependida dos seus comportamentos face à alimentação, sente que falha, sente-se incapaz e desmotivada. Sente uma enorme frustração e ansiedade.**
- **Por vezes coloca o filho no papel de sua mãe. Pede-lhe que a alimente.**

3ª Questão: Como caracteriza o seu apetite e como encara a alimentação?

“...é melhor nem saber! Mas para ser sincera é uma coisa má!”; “...porque só me apetece comer coisas que não devo.”

- **A alimentação que tem não é a que gostaria de ter.**
- **Gostaria de fazer dieta mas não consegue.**
- **A alimentação é uma fonte de frustrações.**
- **Descreve que em relação à alimentação não consegue ter qualquer tipo de controlo e o que come é são sobretudo comidas que não pode comer porque são prejudiciais à sua saúde. São precisamente as comidas que não deve comer que mais gosta e que ser inserem nos seus hábitos alimentares de longa data.**

4ª Questão: Sempre manteve o mesmo tipo de hábitos alimentares ao longo da vida?

Esta questão foi respondida anteriormente. As entrevistas são semiestruturadas pelo que a pessoas tem alguma liberdade para desenvolver temas desde que se enquadrem no âmbito do problema em estudo. Tendo esta liberdade, as perguntas não são estanques nem a ordem pela são respondidas.

5ª Questão: Sente-se satisfeita com a sua alimentação?

“...não vou dizer que não, porque eu estou a mentir. Porque eu há alturas, quando me olho ao espelho, eu fico revoltada comigo própria...”.

- **Neste como em outros momentos da entrevista, transparece faz transparecer a agressividade que sente e que dirige contra si mesma. Fica revoltada consigo própria e não suporta ver-se ao espelho sem que se sinta mal. Tem baixa auto-estima.**

- Denota alguma dificuldade de expressão, compreensão e rigor verbal, já que o seu vocabulário é empobrecido devido ao défice cultural. No excerto anterior, produz um discurso contrário à ideia que tem em mente e quer transmitir, precisamente por dificuldades que tem em relação à estruturação frásica. O seu discurso torna-se confuso e pouco claro mas no encadeamento das ideias expostas percebe-se qual a sua intenção. No caso concreto, quer expressar o seu desagrado com a sua alimentação e nesse sentido entende-se que não está satisfeita com a alimentação.

“...não consigo encontrar roupa! Está a ser difícil!”; “Depois quando olhei para mim, até me assustei!”

- É notório o seu grande desagrado em relação à sua imagem corporal.

- Não se verificam elementos no discurso que sugiram distorção da imagem corporal.

“...uma amiga, ela é muito magra! Ela é, e come, come, come...e não engorda!...ai, quem me dera ser assim! Como a minha mãe, agora abateu muito e emagreceu...”; “...e a minha mãe está a ficar muito magra! Ela ainda está sujeita a arranjar um problema.”

- Refere duas condições, da amiga que é magra e da mãe que emagreceu, como desejáveis para si mesma. Por um lado, gostaria de poder comer sem engordar e por outro de emagrecer muito.

- Preocupa-se sobretudo com os outros, mesmo em relação a questões em que deveria estar mais preocupada consigo.

- Percepciona melhor o risco nos outros do em si mesma. Riscos, esses que em si são mais elevados que nos outros, devido à sua condição física.

“...andas como eu.”; “E eu já ando de um lado para o outro...Mas eu continuo na mesma, gorda!”. “Eu gosto de caminhar, às vezes eu corro. Só que há alturas em que eu fico sem fôlego...”.

- A sofia descreve um estado de saúde e condição física debilitados, afectados pelo seu excesso de peso e alimentação desequilibrada.

- Considera que faz o mesmo esforço físico diariamente que a sua mãe, que trabalha no campo. Constrói toda uma crença/fantasia de que faz bastante exercício físico ao longo do dia, com as suas actividades diárias. Embora, por outro lado, seja contraditória na

medida em que sente muitas limitações devido ao seu peso, refere falta de resistência física e cansaço.

- Acredita estar num patamar de igualdade, em relação á sua mãe no que toca às actividades diárias mas depois reclama obter um resultado diferente do da mãe, resultado nulo. Não se sente recompensada. Retracta uma situação desigual e injusta para si.

- Distorce a noção do exercício que realmente pratica, na medida em que o imagina proporcional ao esforço e dificuldade que sente ao fazê-lo. Não se apercebe que se encontra numa condição de muita fragilidade e que por isso qualquer exercício por pouco que seja lhe é muito doloroso e difícil de praticar.

- Ao comparar-se à mãe que consegue emagrecer, reforça o seu estado de derrotismo, inferioridade face ao outro e frustração.

“...a gente comia aquilo que a minha mãe fazia.”

- Os seus hábitos, mantém-se muito semelhantes, aos que adoptou em contexto familiar desde tenra idade.

“Nós lá comemos muito!”

- Os aspectos culturais da região onde cresceu foram enraizados e mantém uma grande influência nos seus hábitos e estilo de vida actuais. Aponta os aspectos culturais como justificação para os seus comportamentos.

- Refere que cada elemento da sua família come de forma similar.

- Trata-se de uma família inserida num meio rural e de um nível sociocultural baixo. Existe uma certa carência de conhecimentos no que toca aos aspectos alimentares e suas consequências. Não houve uma educação alimentar que fomentasse hábitos mais saudáveis.

“...eu, trabalho agora, na casa de uns médicos.”; “...a minha patroa teve uma conversa comigo... E ela, e eles, ficam chateados comigo por eu não comer. Chateados e preocupados. Porque eu estou sujeita a arranjar um problema!”.

- Os seus padrões sendo médicos, tentam reeduca-la quanto a questões alimentares e alerta-la para os riscos que corre.

- A Sofia evita comer em casa dos patrões ou de outras casas onde trabalha. Passa muitas horas seguidas sem comer. Apenas mais tarde, quando chega a sua casa, come. Em função de acumular muitas horas sem comer, o seu apetite torna-se voraz e comete uma série de excessos alimentares, longe dos olhares dos outros.

- Por um lado, o seu comportamento sugere que tem alguma inibição de comer em frente dos outros por receio de ser criticada e por não se sentir completamente à vontade para comer o tipo de comidas que gosta e que lhe são desaconselhadas.

- No fundo encara que os outros lhe incutem alguns limites e regras, que ela não tem em conta nem respeita. Isso fá-la sentir uma transgressora, merecedora de reprovação por parte dos outros. A partir disto surge uma certa inibição no que toca a alimentar-se exposta aos outros (vê nos outros figuras de supervisão). Esconde-se dessa supervisão para poder comer o que realmente lhe apetece. Simultaneamente tem uma atitude de reprovação face a si mesma, por ceder às suas próprias compulsões alimentares.

“Quando lá chego, ah, tomo o pequeno-almoço às nove e depois estou até às cinco, seis horas da tarde sem comer.”

- Tem alguma tendência para se privar de comida por algumas horas mas acaba sempre por em seguida comer excessivamente (compensa pelas horas de privação). Não consegue estar numa situação equilibrada, cai sempre num extremo, não comer de todo ou comer demais.

“...depois chego a casa...como...são assim coisas que já me fazem mal.”

- Facilmente cede no sentido de obter uma gratificação e recompensa imediatas. Come sobretudo alimentos hipercalóricos e rápidos se confeccionar. Come sobretudo fritos, guisados e doces. Abusa precisamente do que lhe é indicado que deve evitar.

“Doutora, eu vou-lhe dizer, eu já tive uns dias sem comer, a ver se abatia!”; “Não tinha fome.”; “...foi agora os últimos... dias antes do Natal...”; “ Não me apeteceu fazer comer para mim, estava mole, estava cansada.”; “ Não me apeteceu fazer nada, não fiz.”.

- Regra geral não tem paciência para cozinhar mesmo tendo fome, isto reforça a ideia de querer obter uma satisfação imediata.

- Descreve um quadro de completa astenia e apatia. Fica um fim-de-semana inteiro sem comer. Apenas alimenta a filha.

“ Segunda-feira, ah, fui para o trabalho...já tomei o pequeno-almoço, leite com café, um galão e um pão com fiambre, uma sandes.”

- Ao descrever o que come, duplica as quantidades. Há um paralelismo entre o seu desequilíbrio emocional e o seu desequilíbrio alimentar.

“ Valeu-me a pena ter estado aqueles dias sem comer?! Não valeu!”.

- Apoia-se em situações que ela própria cria e que de certa forma criam a ilusão de que não há nada a fazer quanto à sua situação. Tenta iludir-se a si mesma e reforça o sentimento de desesperança em relação à sua condição física e alimentar. Cria cenários para sustentar a sua crença de que o seu esforço não é recompensado. É uma forma de se desresponsabilizar pela sua condição.

- Revela uma postura de desistência, frustração e de desespero face a conseguir as mudanças pretendidas. Revela ter pouca tolerância à frustração e pretende uma gratificação imediata do que deseja, que só consegue através da comida.

6ª Questão: Em algumas situações específicas ou em períodos de maior ansiedade os seus hábitos alimentares alteram-se significativamente?

“ Eu não quero falar sobre isso!”; “Muito! Muito!”.

- É-lhe difícil falar sobre este tópico, causa-lhe mal-estar e angústia. Mas acaba por responder à pergunta dizendo que tem alterações bruscas nos seus hábitos alimentares em períodos específicos.

“Mudam porque eu ando sempre a comer!”; “...estou a trabalhar estou distraída, não vou estar a comer nas outras pessoas...se for para casa...já, tenho aquela vontade de comer.”

- Fica inibida por comer em casa de outras pessoas (para quem trabalha), por isso evita fazê-lo. É sobretudo em sua casa que sente liberdade e se sente à vontade para ceder às suas compulsões alimentares e cometer os excessos alimentares.

- Eventualmente a presença dos outros é sentida como potencialmente agressiva, já que os outros a aconselham a ter outro tipo de alimentação, tentam reeducar os seus hábitos alimentares, incutir novas regras e limites quanto à sua alimentação.

- Quando chega a casa é que volta a sentir apetite. Apetite esse que se torna voraz em parte pelas muitas horas que esteve sem se alimentar.

- Em casa não está sob o olhar dos outros, nem tem receio de se sentir julgada. Como se o comer fosse semelhante a cometer uma infracção, uma transgressão em relação a regras e limites que os outros lhe propõem e aconselham. Sente alguma supervisão por parte dos que a rodeiam e isso fá-la sentir-se envergonhada e inibida de comer ao pé dos outros.

“Bolos! Bolos! Gelado! Ah, melão, banana. Banana dentro de um pão. Ah, carnes, estufadas com molho...molho muito temperado!”

- As mudanças alimentares não se prendem apenas com a quantidade de comida ingerida mas também com o tipo de alimentos e confecção dos mesmos.

“Mas fartei-me de comer, até ficar cheia!”.

- Se se tratar de um tipo de comida, que, goste mais, come até se sentir enfartada. Não sente o sinal de saciedade, apenas pára de comer, quando se encontra numa situação extrema de distensão do estômago e abdómen, que lha causam dor física.

7ª Questão: Que sentimentos a acompanham antes, durante e após a ingestão de alimentos?

“Deprimida. Deprimida. Há alturas...começo-me a lembrar de coisas que não devo e então começo a chorar...”; “...quando estou sozinha no meu trabalho. Se ela estivesse em casa era diferente.”

- Revela muita angústia de separação, angústia de ausência do objecto e angústia de abandono. Estes mecanismos defensivos expressam a sua regressão e fixação a um tipo de estágio de desenvolvimento muito precoce. Reenvia-nos sobretudo para o estágio Oral. O elevado grau de dependência do objecto e da sua presença e a sua reduzida tolerância a estar sozinha durante o período de trabalho, são reveladores de um estado de muita carência afectiva e de carência da presença do objecto.

- A sua patroa, de quem fala recorrentemente e de quem revela ter alguma dependência, parece assumir um papel de substituta para um objecto cuidador, neste caso substituta da sua mãe (Mecanismo de Identificação Projectiva). Vê na patroa uma figura maternal, deste modo pode negar a ausência da sua mãe. Por outro lado, a realidade que se

verifica é de alguma desprotecção, já que vive muito afastada da família e não cultiva muito o suporte de rede de amigos.

- Quando experimenta estados de solidão, reevoca episódios e aspectos sentidos como problemáticos, que a entristecem e a deixam num estado melancólico.

“Comecei-me a lembrar disso. Comecei a chorar e depois já fui comer duas sandes...”

- Descreve minuciosamente a sequência como come durante estes episódios. Estes episódios ocorrem com alguma frequência. Tais ficam gravados na sua mente em detalhe, o que sugere que rumina estes acontecimentos em pensamento e no decorrer destes acontecimentos tem um elevado grau de consciência dos mesmos.

“Arrependida. Eu sinto-me arrependida porque depois eu sinto-me mal disposta! Sinto-me mesmo! Às vezes tenho vontade de meter os dedos à boca e deitar tudo cá para fora...ai meu deus, eu não devia ter comido isto! Porque é que eu como?!”

- Por vezes tem vontade de expelir o que come mas não o faz. Retém os alimentos que substituem outros objectos, pois só assim preenche o vazio emocional. À semelhança dos objectos que lhe causam sofrimento (pai, ex-namorados, filhos, familiares paternos), também os alimentos que os substituem simbolicamente, lhe causam sofrimento. Mas este é um sofrimento que se predispõe a tolerar em virtude de manter alguma relação com os objectos. Prefere manter uma relação que causa algum sofrimento do que não ter qualquer relação com estes objectos.

- Arrepende-se de ter comido os alimentos, arrepende-se de ter gritado com os filhos, arrependeu-se de ter querido abandonar a sua filha à nascença. O facto é que volta, a repetir comportamentos que depois resultam em situações desprazerosas. Esta compulsão à repetição dos comportamentos, tem uma função de recriar situações que deseja manipular para obter um desfecho diferente, com o fim de evitar o desprazer e obter o controlo sobre esse tipo de situações e o autocontrolo.

“ Há alturas, e eu com os nervos, puxo-me o cabelo a mim!...coiso-me na cara! Porque eu não devia ter feito aquilo!”

- Tem episódios explosivos de raiva e agride-se a si mesma. Não consegue conter nem transformar os seus elementos Beta, não consegue conter a raiva e agressividade, tem passagens ao acto. Apresenta traços característicos de uma personalidade Borderline.

- Entra em colapso emocional consigo mesma, assume a posição de autopunição.

- Apesar de pensar em auto-induzir o vômito para aliviar a tensão gástrica, não chega nunca a fazê-lo. Não podemos por isso dizer que se trate de um quadro de bulimia de tipo purgativo. As estratégias que põe em possibilidade por em prática ou que tenta realizar não tem qualquer eficácia e muitas não chega sequer a concretizar, pelo que se pode concluir que não se trata de uma condição Bulímica, embora hajam algumas semelhanças sintomáticas.

“Há alturas que o meu filho está comigo, grito com ele!... Noto, que eu grito com ele! Há alturas em que é com a minha filha!”.

- Tem dificuldade em dirigir a agressividade para os objectos que realmente são os alvos dessa agressividade. Mas como esses objectos não estão presentes e mantém uma relação condicionada, redirige essa agressividade para outros. Descarrega essa agressividade nos filhos porque não pode fazê-lo com outros.

“Porque eu ando muito nervosa!...mesmo muito nervosa...eu chego a casa...é muito barulho para a minha cabeça, muita confusão!”; “Grito assim com eles! Eles não têm culpa!”

- Trata-se de uma mãe indisponível e que não é capaz de conter a ansiedade dos filhos nem a sua própria ansiedade.

- Apercebe-se que não é aos filhos que quer e deve dirigir essa agressividade, sente remorsos e culpa por tê-lo feito. Mas não consegue controlar e volta a fazê-lo. Descontrola-se muito facilmente perante as exigências normais de crianças pequenas, uma bebé de colo e um menino que se encontra a frequentar a escola primária. Exige uma compreensão dos filhos, desadequada às suas idades.

- Não consegue controlar o seu temperamento explosivo.

“Eu deito a minha cabeça no colinho dele e ficamos os dois assim...”.

- Pede consolo ao filho pequeno, pede-lhe também que a alimente, dessa forma, verifica-se que lhe atribui um papel diferente do seu. Através do mecanismo de identificação projectiva coloca o filho no papel da sua mãe. Projecta no filho aspectos maternos de que carece, e o filho interioriza e corresponde a esse papel.

“...eu disse-lhe, vou ter saudades tuas. E ele ficou triste. Porque ele já para a semana vai-se embora...”.

- Projecta a sua ansiedade de separação no filho. Não conseguindo suportar a do filho. Reproduz um modelo de relação idêntico ao que a sua mãe teve consigo, ou seja, também em períodos de maior fragilidade a sua mãe buscou consolo nos filhos. Também ela foi uma “mãe” para a sua mãe.
- Não se verifica capacidade de Rêverie materna (não tem capacidade de contenção eficaz).
- A Sofia passa longos períodos de tempo afastada do seu filho, devido à sua condição financeira. Não pode suportar os custos das viagens.

8ª Questão: Está satisfeita com a sua imagem corporal? De que forma isso a afecta?

“Não!”; “...para ser sincera não sei...”.

- Não está satisfeita com a sua imagem e isso afecta-a de forma negativa. Tem dificuldade em descrever o impacto negativo que a sua imagem tem em si.

“...me sinto muito cansada...quero dar mais um passo e já não consigo. Começa-me a faltar o ar...eu sinto-me mesmo pesada, o corpo pesado, quero andar, não consigo... Fico mesmo chateada, irritada comigo.”; “ Eu posso estar uns dias, mas depois eu não consigo, eu tenho de comer!”; “...eu ando em baixo, ando deprimida, ando nervosa, e aí eu já tenho vontade de comer aquilo que eu não devia comer. Mas eu tenho que comer.”.

- Apresenta sinais graves relativamente à sua condição física, encontra-se muito condicionada quanto à sua resistência. Isso tem um impacto psicológico e emocional negativo, na medida em que se sente descontente, condicionada e limitada. Fica sem resistência, sem força e mesmo assim não encontra motivação para alterar os seus hábitos e por consequência a sua condição física. A sua imagem tem um forte impacto ao nível da sua auto-estima.

“...já não consigo arranjar roupa para mim... Não me senti bem ao pé das outras pessoas, porque as outras pessoas foram mais bem vestidas, mais elegantes e eu não!...pedi...para me ir embora mais cedo... Eu já não estou a aguentar estar aqui! Já não me sinto bem.”.

- Refere limitações quanto a aspectos básicos e essenciais do dia-a-dia, como conseguir arranjar roupa adequada às circunstâncias. Sente que não consegue arranjar roupa, ou seja, não consegue adequar-se a determinadas circunstâncias.

- O mau estar que sente conduz ao seu isolamento social. Em contextos de socialização, compara-se às restantes pessoas e sente-se inferior quanto à aparência, não consegue suportar os sentimentos negativos que a comparação suscita. Isola-se para não ter de lidar com essas sensações e sentimentos.
- O facto de não se sentir bem na sua pele, com o seu corpo, com a sua imagem, fá-la sentir-se mal ao pé dos outros. Sente a necessidade de se comparar, o que revela vontade em se integrar e ser aceite como uma igual. Mas em vez de encontrar semelhanças, baseia-se nas diferenças que se prendem com a imagem, corpo e roupa. Assim sente-se excluída e tende a isolar-se. Utiliza o pretexto de querer estar com a filha para evitar o contacto com os outros.
- Tem um forte sentimento de inferioridade e de desvalorização de si face aos outros.
- Revela um comportamento padrão de desistência perante adversidades que possam surgir. Não tolera as adversidades, assume preferencialmente um comportamento de fuga perante situações que lhe provoquem desconforto. A sua adaptabilidade e maleabilidade são reduzidas.

9ª Questão: Como se caracteriza emocionalmente? E como considera que os outros a caracterizam?

“...meiga, sou. Amiga dos outros. Sou uma pessoa disponível para os outros. Há alturas em que eu penso mais nos outros e não em mim!”; “...se eu andar calma...sou uma mãe, supermãe.”; “ Sou uma supermãe, meiga, brinco com eles. Sou uma rapariga bem-disposta, riu-me, canto.”; “...se eu ando deprimida...longe!”

- Considera que nos momentos em que se sente deprimida, os outros devem afastar-se.
- Descreve-se como duas pessoas opostas, tendo em conta o seu estado emocional e os seus humores.

(Quanto à imagem que considera que os outros tem de si) “Açam que estou mais gorda.”; “...na casa da mãe do pai da minha filha...a mãe dele está sempre a olhar para o meu prato...”; “A minha mãe não.”.

- Considera que, os outros, tem uma imagem de si, superficial. Considera que apenas formulam uma apreciação sua com base na sua aparência física.

- Destaca a mãe dos restantes. A mãe não a vê como os outros.
 - A imagem que tem de si tem em conta aspectos positivos e negativos, estes dizem respeito a aspectos relacionais. A imagem que considera que os outros tem, reduz-se a aspectos físicos de conotação negativa.
 - Refere que se preocupa mais com os outros e consigo não. É algo que se constata ao longo do seu discurso. Preocupa-a que a sua mãe não se alimente bem mas no que toca à sua própria alimentação é negligente.
 - Considera a imagem que tem de si, diferente, da que os outros tem de si. Não reconhece que os outros lhe vejam qualidades.
- “...virei-me de uma maneira, que a minha mãe nunca tinha visto!”; “...a minha mãe disse-me – “Eu já não te reconheço!”.”; “...e ela disse...que eu também era assim, sossegadinha. Era mamar e dormir. Dou-lhe mais trabalho agora, que em pequenina.”; “...quando era Adolescente também não era boa, porque fugia de casa.”.
- Também refere a imagem que a sua mãe tem de si como negativa e de decepção. Refere que a mãe já não a reconhece, que a vê como problemática e compara-a sua maneira de estar e agir com a da sua infância.
 - A Sofia descreve-se como tendo sido uma Adolescente problemática, porque fugia de casa. Fica a impressão que a opinião que a sua mãe tem de si, tem um enorme peso na forma como se percebe a si mesma.

“Ela percebe-me!”

- Sente que a mãe é única pessoa capaz de a perceber e por isso valoriza a sua opinião. Fazendo da opinião da mãe a sua também. Valida a visão que a mãe tem dele, partilha com ela a mesma opinião.

10ª Questão: Em que áreas sua vida se sente mais realizada e em que áreas se sente menos realizada?

“ Principalmente no trabalho... Já tive melhor!...Até ganhava bem e agora ela cortou-me o salário! E as coisas estão más!”; “O que é que me corre bem na vida?! De há uns tempos para cá corre-me tudo mal...!”

- **Tem uma visão muito negativa do estado da sua vida actual. Tem dificuldade em identificar uma área de sucesso e de realização. De um modo global aponta todas as áreas da sua vida como estando mal.**
- **A área que constitui maior preocupação no momento é a do trabalho e consequentemente a financeira.**

11ª Questão: Como se vê na relação com os outros? (família, amigos, namorado, colegas de trabalho)

“ A minha relação com a família é boa. Dou-me bem com os meus irmãos, dou-me bem com a minha mãe. Com a minha avó, não posso dizer. Porque o meu pai acomodou-se lá e a minha mãe já está separada dos pais do meu pai há muito tempo...raramente lá vou, porque a minha avó começa a mandar bocas.”; “...com a avó e tios! Isto anda tudo numa guerra...”.

- **Mais uma vez se verifica que o seu modo de pensar e até de se relacionar com elementos da família depende do da sua mãe. A Sofia revela ter um modo relacional com a mãe simbiótico. Assume a perspectiva da sua mãe como sua. A sua mãe cortou relações com os seus avós há muito tempo e por consequência a Sofia segue os mesmos passos. Funciona como um mecanismo de demonstração de lealdade e fidelidade para com a mãe. A Sofia partilha e assume as lutas da mãe. Os problemas da mãe são seus também.**

- **As circunstâncias familiares com a parte paterna da família são de conflitos, em primeiro com o pai, com a mãe do pai e com os irmãos do pai. Todos acabam por ser uma extensão do pai.**

“Agora com a minha mãe e com os meus irmãos, mil maravilhas!”; “...com amigos mais ou menos...”.

- **Existe um enorme contraste da sua relação com a família paterna e da sua relação com a família materna e seus irmãos. São como se fossem pólos opostos. Sendo o pólo positivo o da sua mãe e irmão. E o pólo negativo a família paterna. Descreve a sua situação familiar como sendo a de uma guerra. A família está dividida.**

- **A relação com os amigos não é satisfatória.**

“Eu só tive relações com dois homens...o pai do meu filho e com o pai da minha filha.”; “...com o pai do meu filho, dava-me bem. Eu confiava nele. Eu gostava dele...foram três anos...era muito meigo...muito carinhoso comigo.”; “...estava grávida de dois meses, é que eu soube pela irmã dele que ele tinha outro. Outro filho...diferença de oito dias.”; “...o meu filho...quando ele nasceu liguei-lhe a dizer... Ele não apareceu!”; “...eu menti-o em tribunal.”.

- Descreve uma primeira relação traumática, em que foi traída.

- Passou toda a gravidez sem o apoio do pai do filho. Este abandonou-a e ao filho. Após o nascimento do filho, continuou sem qualquer tipo de apoio por parte do ex-companheiro. Recorreu ao tribunal para obter algum tipo de contribuição e ajuda do pai do filho.

“Com o pai dela foi sempre tudo às mil-maravilhas. E iludi-me também... Tive de tirar a minha filha daquele ambiente. O ambiente lá em casa era mau.”; “...também tive muitas esperanças de uma vida com ele mas enganei-me! Namorei com ele um ano, depois engravidei,...foi um descuido meu!”; “...quando eu soube que estava grávida, pensei em aborto. Mas eu não fiz.”; “Depois escondi a gravidez dele! Ele depois só soube...quando ela já estava no hospital.”.

- Descreve uma segunda relação com um desfecho semelhante ao da relação anterior. Nesta segunda gravidez voltou a não ter o apoio do ex-companheiro. Escondeu a gravidez dele. Só volta a contactar os ex-companheiros quando os filhos nascem.

- Ao contar sobre o nascimento da filha, provoca o choque e chama a atenção sob uma forma dramática. Encena uma situação escandalosa e dessa forma consegue obter a atenção de todos à sua volta.

- O facto de esconder a gravidez funciona como um acto de punição dupla. Castiga o pai da criança privando-o de acompanhar o processo de desenvolvimento da filha mas simultaneamente se castiga a si mesma, privando-se de acompanhamento e apoio durante a gravidez. Isola-se em momentos de maior fragilidade emocional.

“Mas não vai acompanhando como eu quero! Ou como devia ser! Como é a obrigação dele!”; “...quando ele estava enervado...irritado, chateado, descarregava nas pessoas. E eu não gosto que grem comigo!...deitava-me a baixo e já comia o que não devia!”; “...para estar com ele, para não estar sozinha aqui em casa. E estava lá na mesma!...sabe o que é que eu fiz...?!”

Tomei uma mão cheia de comprimidos!... Adormeci, depois a meio da noite, acordei e fui vomitar!”

- Descreve como a sua segunda relação era insuficiente e como se sentia negligenciada pelo companheiro. Como resultado dessa frustração e intolerância a esse estado, tentou suicidar-se por ingestão medicamentosa.

- Esta segunda relação foi mais curta que a anterior. Desenvolveu uma capacidade de rejeição e de intolerância quanto a relações insatisfatórias.

- Pelas semelhanças, entre ambas as relações que teve, a segunda relação sugere um reviver da relação passada. Não querendo passar pelo mesmo tipo de experiência, de ficar só com uma outra criança nos braços, chegou a ponderar interromper esta segunda gravidez.

- Descreve o comportamento do seu anterior companheiro e aponta-o como uma razão para o seu descontentamento sobre a relação. O comportamento alvo da sua crítica, corresponde ao comportamento que ela própria adopta quando não está bem e se sente mais nervosa (mecanismo de identificação com o agressor).

- Queixa-se principalmente do mau temperamento do seu ex-namorado e que isso gerava um ambiente tóxico em casa. Descreve um perfil temperamental semelhante ao que é o seu, actualmente. Não gostava que o seu ex-namorado gritasse consigo e nem que descarregasse nela (ela faz exactamente o mesmo em relação aos filhos).

- A sua vida tem sido marcada por figuras masculinas agressivas, com quem rivaliza e desenvolve relação traumática, a começar pelo pai, seguindo-se o pai do filho e finalmente o pai da sua filha.

- A forma como se refere ao mau ambiente em casa do namorado, e ao afirmar que tinha de tirar a filha desse tipo de ambiente, antes mesmo, desta nascer, reflecte uma certa identificação com o seu passado familiar. E ela deseja impedir que a filha passe pelo mesmo tipo de ambiente familiar que ela teve, em especial, deseja protegê-la de uma relação com o pai que seja prejudicial. Mecanismo de Identificação Projectiva, na medida em que coloca a filha no seu papel, projecta partes suas na mente do feto e depois age em consonância com isso. Acaba por ser uma circunstância óptima para reviver o seu passado, com a sensação de que agora tem controlo sobre o desenrolar dos acontecimentos e consegue alterar o desfecho das situações. Ao salvar a filha do pai, tal

funciona como se estivesse a salvar-se a si mesma do seu pai. Ao impedir a filha de estar exposta a um ambiente tóxico familiar, protege-se a si mesma das agressões do seu ambiente familiar. (Reconstrução da fantasia Inconsciente). Mecanismo de Identificação Projectiva, na medida em que vê o namorado como se se tratasse da sua figura paterna (que é uma figura agressora). Por isso trata o ambiente vivido com o namorado e a relação vivida com ele, como se se tratasse de uma réplica do que viveu com o pai.

- Neste cenário, acima descrito, está em jogo o Principio do Prazer, com a finalidade, neste caso, de evitar o desprazer. Por outro lado, está também em jogo o Principio da Realidade que choca com esta busca pelo prazer, a realidade é realçada e confrontada face ao que a pessoa quer e o que realmente a pessoa tem.

- Refere um episódio de tentativa de suicídio, pela via medicamentosa, no decorrer da relação. Aponta que o que a motivou a isso foi o facto de se sentir sozinha, pouco investida e negligenciada pelo namorado (pai). Afirma nunca ter contado a ninguém sobre este episódio de ingestão de comprimidos.

- Também este segundo namorado não acompanhou a gravidez, pelo que a mesma adquire, de forma idêntica à primeira gravidez, um impacto traumático. Mas neste caso, o pai da criança não tinha conhecimento de causa, só soube da gravidez quando a bebé já tinha nascido. Isso foi-lhe negado.

- A segunda relação assume contornos muito idênticos aos da primeira relação. O que resulta num reforço da angústia de abandono, num reforço de concepções negativas face a figuras masculinas, que resultam num crescente sentimento de insegurança e aumento de objectos de cariz persecutório. São feitas sucessivas introjecções de maus objectos. A ansiedade é gerada a partir da ideia de que o perigo é real e pode surgir a qualquer momento e em qualquer relação.

- Com base nas elaborações de Freud sobre as Compulsões à Repetição, no caso desta mulher, as compulsões parecem estar ligadas ao excesso de estímulos traumáticos das suas relações. A Compulsão à repetição constitui-se numa tentativa de manipular e controlar esses estímulos.

- Os traumas tendem a deixar marcas, criam-se estados de alerta com a finalidade de antecipar o perigo. Neste caso específico, a relação da Sofia com pai deixou marcas. Marcas essas que lhe permitiram detectar o perigo nas suas relações posteriores com os pais dos seus filhos.

- Passa a haver uma forte suspeita de que o perigo volte a acontecer, na segunda relação amorosa. A forma como a Sofia lidou com a segunda gravidez sugere a cicatriz traumática deixada pela experiência de abandono na primeira gravidez. A gravidez passa a funcionar como uma representação de sinal de perigo, como um indicador de que o perigo de abandono pode surgir a qualquer momento. Tal gera a Angústia sinal. Por outro lado, há a tendência de buscar a confirmação, da suspeita de perigo. É recriada na segunda gravidez, um cenário idêntico ao da primeira gravidez, em que a Sofia fica sozinha, sem o acompanhamento e apoio do namorado. Inconscientemente a Sofia levou a que tal acontecesse, na mediada em que escondeu a gravidez de toda a gente, colocou-se a si mesma numa posição desprazerosa. A sua suspeita obtém uma confirmação de que o perigo é real. O mecanismo de vigilância da Sofia passa a estimular a Compulsão à Repetição do desprazer.

- Aquilo que revela ser menos tolerável para a Sofia, é o desprezo e a indiferença por partes dos seus significativos (família, namorados). Estes são sentidos e encarados de forma pior que as agressões. Quando se tentou suicidar, fê-lo por não aguentar a solidão e a indiferença por parte do seu namorado da altura. Noutros momentos de discussão não teve uma atitude tão drástica como quando sentiu falta de qualquer tipo de investimento por parte do outro.

- Gradualmente vai tendo mais facilidade em por termo a relações que não a satisfazem nem lhe agradam. Fala em ilusão e desilusão quanto às suas relações amorosas, numa primeira fase estabelece uma fantasia do outro e é pela fantasia que se apaixona, à medida que vai percebendo o objecto real, desilude-se e termina a relação. Tem como modelo de relação de base, a relação dos seus pais, em que a sua mãe também se deixava iludir pelo pai, até que a mãe acaba por se desiludir e terminar a relação. A relação dos seus pais culminou em divórcio, altura, essa em que diz que foi a única vez que perdeu bastante peso. Devido à sua relação fusional com a mãe, a Sofia, coloca-se e assume o papel da sua mãe nas relações. A Sofia reproduz e projecta nas suas relações amorosas, o mesmo padrão relacional da relação dos seus pais. Interiorizou o modelo de relação dos pais, que serve de modelo de comparação para as suas próprias relações amorosas.

“Não contei a ninguém.”; “...eu ia dar a minha filha para adopção!”; “...eu fui uma gravidez não vigiada...quando ela nasceu, eu virei a cara!”; “...eu depois arrependi-me!”; “...remorsos, de a ter abandonado!...queria-a voltar a ver, só que tive medo.”; “Tive aquele

fim-de-semana todo, sozinha, no quarto a chorar!"; "Eu não conseguia ali estar com as pessoas! Ouvia os outros bebés a chorar e eu lembrava-me dela!".

- Retracta um episódio de rejeição da sua filha à nascença, que se enquadra num estado de depressão profunda. Estado que arrastou desde uma altura anterior à sua gravidez.

- Mais uma vez descreve um episódio de carácter traumático. Ter ponderado abandonar a filha, rejeitar a filha, é algo que se encontra muito presente na sua mente e que gera muitos sentimentos de culpa, arrependimento e de angústia.

- No discurso sobressai sempre a ideia de que sofre em solidão.

- A sua intenção inicial de interromper a gravidez e de, mais tarde, rejeitar a filha, acaba também por ser uma causa explicativa para o facto de ter escondido a gravidez de toda a gente. Não quis expor-se à crítica e julgamento dos outros, bem como evitou a possibilidade de alguém a dissuadir das suas intenções.

"...eu não tenho coragem mas eu não tenho posses para sustentá-la sozinha!"; "E eu não fui vê-la porque tive medo, que as pessoas me criticassem!".

- Encontra-se numa situação financeira muito frágil, instável e desfavorável.

- Neste excerto verifica-se a confirmação do seu receio a ser criticada pelo outro. Evita ao máximo estar numa situação de exposição e com probabilidade de ser criticada pelo outro.

- Revela um forte sentimento de desprotecção e de abandono.

- Receia o futuro.

"Falei com o pai. Falei com a mãe, também foi um choque. Falei com os meus patrões...e eles também ficaram chocados...porque é que eu escondi e não falei com eles.".

- Escondeu a gravidez de todos os seus familiares e conhecidos mais próximos. Desde uma fase inicial da gravidez que mantinha a intenção de não assumir a maternidade. Pensou um abortar e posteriormente em dar a sua filha para adopção. Esconder a gravidez foi uma forma de poder tomar decisões relativamente à gravidez sem ser julgada pelos outros.

- Apenas revelou que tinha sido mãe após ter tido a bebé e ter mudado de ideias quanto a assumir a maternidade. Voltou atrás com a sua decisão de dar a filha para adopção.

As suas razões eram fundamentalmente as suas dificuldades financeiras. Depois de se esclarecer melhor com uma assistente social, do HSP, acerca de direitos seus sobre subsídios, voltou a querer ficar com a bebé. O seu grande receio em ficar com mais uma filha a seu encargo prendia-se com as suas dificuldades económicas e falta de apoio.

- Ao contar que tinha sido mãe, provocou o choque nos outros e conseguiu reter a atenção de todos em si. Criou uma espécie de circo, uma espécie de situação escandalosa, cujo centro das atenções era ela e a filha. Tudo isto vem no seguimento de uma situação oposta, em que se sentia abandonada. A única forma que encontrou de chamar a atenção dos outros foi mediante uma situação extremista e de escândalo. Por outro lado, provocou nos outros uma frustração à medida do que ela própria sentiu face aos outros. Esta alienação provocada tem múltiplas mensagens subjacentes. Privou toda a sua gente da sua gravidez, não quis partilha-la com ninguém, não pediu ajuda e apoio a ninguém, quase como dizendo “Não vale a pena dizer ou pedir.”, ou como se dissesse “Já estou a habituada a estar por minha conta. Não conto com ninguém para nada.”. Tratou os outros de forma semelhante ao que sente ser tratada, com indiferença. Agiu em consonância com a forma como se sente na vida, agiu como se não tivesse mais ninguém, agiu sozinha e assim que se sente e que se vê, na solidão. Noutras alturas moveu esforços para combater a sua solidão e obter algum conforto, indo passar uns dias a casa do namorado, mas como resultado, obteve algo de pior, sentiu-se ignorada e desprezada. Mesmo estando ao pé da pessoa, sentia-se como se estivesse isolada e completamente só, como se a outra pessoa nem sequer se lembrasse que ela existia. Nesta medida podemos deduzir que ter uma má relação é melhor que não ter nenhuma.

- Emprega o mecanismo de identificação com o agressor, ou seja, da mesma forma que foi abandonada pelos seus namorados, pensa abandonar a filha do seu namorado. Abandona a sua filha como os outros a abandonaram a ela. Esta é uma forma de dupla a agressão, agride o pai da sua filha privando-o da paternidade e agride-se a si mesma privando-se a si mesma da maternidade.

“A única pessoa que soube foi aquela minha amiga... Foi a única.”

- A única pessoa a quem contou que estava grávida foi a uma amiga que se encontrava mais próxima e presente na sua vida. Esta amizade funcionou como um escape e como uma forma de anular a solidão.

- Funcionou como um grito ou uma expressão de revolta o facto de ter revelado à família e amigos tão tardiamente a sua gravidez. Foi como se tivesse dito: Confio menos em vocês do que numa amiga, prefiro procurar conforto e compreensão numa amiga do que na família.

Análise individual da Entrevista C

A Sofia apresentou uma imagem de si desinvestida e um pouco descuidada. A sua postura foi de grande timidez e receio em falar, em especial no início da entrevista. Teve muita dificuldade em desenvolver e aprofundar as respostas. Houve necessidade de estimular mais o desenrolar do discurso. O seu discurso é pobre, devido a algum défice cultural. Em algumas situações ofereceu alguma resistência em falar, percebia-se de que se tratavam de temas particularmente difíceis. Ganhou algum à vontade na parte final da entrevista e tornou-se mais receptiva responder e a partilhar as suas histórias. Encontrava-se acompanhada pelos dois filhos, com a filha ao colo e com o filho pela mão. Não teve quem tomasse conta dos filhos. Houve algumas interrupções durante a entrevista, em que a Sofia se dirigiu ao filho mais velho para lhe fazer alguns reparos. Trata-se de uma mãe ansiosa e deprimida, com algumas dificuldades que se prendem com o seu excesso de peso. Apresentou um humor melancólico e uma expressão triste. Em alguns momentos emocionou-se por recordar aspectos que lhe são muito dolorosos e que foram traumáticos. No final da entrevista transmitiu uma sensação de alívio por ter tido a oportunidade de partilhar coisas que nunca tinha contado a ninguém.

1ª Questão: Como caracteriza a relação com os seus pais? Como era a sua relação com eles durante a infância? Como é actualmente?

“...agora estão divorciados...”; “...ele já chegou a bater à minha mãe...”; “...na mãe eu já vi ele bater...”; “...eles davam-se bem, depois o meu pai voltava outra vez ao mesmo, ele fazia juras à minha mãe, que ia mudar e... a minha mãe perdoava-o mas ele nunca mudava.”

Ambos – “Má!”

- Tem memórias de Infância muito negativas, sobretudo relacionadas com o pai.

Com a mãe – “...a relação com a minha mãe é boa, embora que às vezes tenhamos as nossas diferenças mas nos damos bem...”; “...nós ajudamos a minha mãe a tratar do divórcio...”; “...o meu filho está lá com a minha mãe...”; “...agora a relação com a minha mãe é boa, damos-nos bem.”; “Entendemo-nos muito bem, ah, como agora vê, ela até toma conta do meu filho.”; “ela tem-me dado muito apoio.”

- A mãe dá-lhe muito apoio.

- Em relação à gravidez não planeada, a mãe acabou por aceitar e tem-na apoiado bastante. Toma conta do filho dela, praticamente tem-no criado.

Com o pai – “Porque o meu pai era uma pessoa muito brusca...”; “Ele era alcoólico.”; “...ele já chegou a bater à minha mãe e em nós não me lembro...”; “...agora com o meu pai nunca tive assim muito uma relação assim como se pode dizer de pai e filha.”; “Desde que os meus pais se divorciaram, eu nunca mais vi o meu pai!”; “... e ele estava lá mas eu não lhe falava, só lhe dizia boa tarde! Não falava mais nada com ele, só dizia boa tarde porque era uma pessoa que estava lá em casa e tinha que ter respeito, como a casa ainda era dele e tudo...”.

- Não fala com o pai desde há um ano, desde que os pais se divorciaram.

- Falta de relação e comunicação com o pai.

- Diz nunca ter tido uma relação com o pai de pai-filha.

Caracterização da Mãe – “...porque ela não tem ordenado...”; “...ela até toma conta do meu filho.”; “...aceitou bem e tem-me dado muito apoio...”.

- Vê a mãe como alguém relativamente frágil (vitima do pai e em situação financeira bastante difícil) e que passa inúmeras dificuldades, que trabalha muito. Ela e os irmãos apoiaram a mãe durante o processo de divórcio.

- A mãe é para ela o apoio mais importante. Tem uma relação bastante próxima com a mãe.

- É a mãe quem cuida do filho dela. O filho só está com a mãe nas férias ou quadras especiais.

Caracterização do Pai – “...o meu pai era uma pessoa muito brusca...”; “Ele era um alcoólico.”; “Agressivo não era mas...já chegou a bater à minha mãe...”; “...o meu pai voltava sempre ao mesmo...”

- **Pai descrito como uma figura maltratante da mãe, intratável e que nunca cumpriu com as promessas que fazia à mãe.**
- **O pai era um adicto e tinha um comportamento que não estava à altura do papel de pai. Pelo que ela considera que nunca teve uma verdadeira relação com ele de pai-filha.**
- **Nunca teve grande comunicação com o pai, nem grande relação. Sempre evitou o contacto com ele.**
- **Tem uma imagem muito negativa do pai.**

2ª Questão: Como caracteriza os seus hábitos alimentares desde criança? Modificaram-se desde então?

Hábitos Alimentares na Infância – “...a minha mãe diz que eu sempre fui assim...”; “Comia tudo.”; “Nós comemos aquela comida, que é a que se faz no Norte!...comida muito apurada...”; “E a gente comia aquilo que a minha mãe fazia.”; “Sim, nós lá comemos muito!”; “Era mais gorda que a minha filha.”

Hábitos Alimentares na Adolescência – “...tinha eu 18 anos. Aí eu abati, eu emagreci.”

Hábitos Alimentares na Idade Adulta – “...a minha vontade de comer foi mais do que era antes. E então agora é pior, é muito pior.”; “É entre as refeições e depois, era aquilo que me apetecer comer, e se eu não comer aquilo que tenho vontade de comer, não fico satisfeita e depois ando a comer outras coisas!”; “...e já voltei a andar mais calma, voltei a engordar.”; “Depois o meu filho nasceu, e não me controlei.”; “Porque eu depois comecei a alargar... ou foi pelo pai me também, me ter abandonado.”; “E eu aí fechava-me mais em casa e comia...”; “...eu depois não tive mais cuidado a partir daí.”; “...os médicos proibiram-me de comer muita coisa e eu continuo a comer, e sinto-me mal disposta!”; “Dá-me mais vontade de comer.”; “...eram onze da noite...fui pedir ao meu filho, filho vai-me buscar um leite com chocolate.”; “Eu tenho esta coisa, eu tenho que comer, senão eu, não consigo. Nem consigo dormir...”; “...só me apetece comer coisas que não devo...mais baseado em comidas com molhos que têm muita gordura...fritos, enchidos...devia comer mais à base de legumes, verduras, mas eu não sou capaz!”; “...mas tem dias que eu não almoço.”; “...eu, não almoço...eles ficam chateados comigo por eu não comer.”; “Chateados e preocupados, porque eu estou sujeita a arranjar um problema! Por não estar a comer, e depois à noite quando chego a casa já tenho fome, eu já como aquilo que devia almoçar.”; “...tomo o pequeno-almoço às

nove e meia...e depois estou até às 5/6 da tarde sem comer.”; “Depois chego a casa...como eu leite com bolachas com chocolate...se me apetecer fazer um, fritar uns rissóis...daqueles que já se compram feitos...mas são assim coisas que já me fazem mal.”; “...eu vou-lhe dizer, eu já tive uns dias sem comer, a ver se eu abatia.”; “Senti-me bem, não tinha fome...uns dias antes do Natal...”; “...dormimos as duas até ao meio dia, não me apeteceu fazer comer para mim, estava mole, estava cansada...”; “...depois eu adormeci, à noite foi a mesma coisa, não me apeteceu fazer comer...No Domingo de manhã, bebi uma caneca com leite e não comi mais nada...”; “2ª feira...já tomei o pequeno-almoço...ao almoço comi um prato de sopa, fui para casa...não sei o que é que me deu, eu comi tostas mistas, bebi um iogurte...comi bem, à noite vou-me deitar, nem lhe vou dizer o que é que eu comi!...valeu-me a pena ter estado aqueles dias sem comer?!”

- **O seu apetite é flutuante. Tem alturas em que tem um apetite voraz, sobretudo, por alimentos gordurosos. Noutras alturas não tem apetite e salta uma série de refeições.**
- **Já chegou a estar dias seguidos sem comer.**
- **Os seus hábitos alimentares alteram-se consoante as mudanças de vida que ocorram.**
- **Tem tendência a isolar-se em casa e a comer desregradamente.**
- **Muitas vezes come comidas pré-feitas, porque não tem paciência nem vontade de cozinhar para si.**
- **Fica muito ansiosa com estas questões alimentares, nomeadamente, com a sua compulsão alimentar.**
- **Após ter estado um fim-de-semana sem comer, ficou cheia de fome, comeu de forma a compensar a falta de alimentação dos dias anteriores.**
- **Muitas vezes sente-se arrependida dos seus comportamentos face à alimentação, sente que falha, sente-se incapaz e desmotivada. Sente uma enorme frustração e ansiedade.**
- **Por vezes coloca o filho no papel de sua mãe. Pede-lhe que a alimente.**

3ª Questão: Como caracteriza o seu apetite e como encara a alimentação?

“...é melhor nem saber! Mas para ser sincera é uma coisa má!”; “...porque só me apetece comer coisas que não devo.”

- A alimentação que tem não é a que gostaria de ter.
- Gostaria de fazer dieta mas não consegue.
- A alimentação é uma fonte de frustrações.
- Descreve que em relação à alimentação não consegue ter qualquer tipo de controlo e o que come é são sobretudo comidas que não pode comer porque são prejudiciais à sua saúde. São precisamente as comidas que não deve comer que mais gosta e que ser inserem nos seus hábitos alimentares de longa data.

4ª Questão: Sempre manteve o mesmo tipo de hábitos alimentares ao longo da vida?

Esta questão foi respondida anteriormente. As entrevistas são semiestruturadas pelo que a pessoas tem alguma liberdade para desenvolver temas desde que se enquadrem no âmbito do problema em estudo. Tendo esta liberdade, as perguntas não são estanques nem a ordem pela são respondidas.

5ª Questão: Sente-se satisfeita com a sua alimentação?

“...não vou dizer que não, porque eu estou a mentir. Porque eu há alturas, quando me olho ao espelho, eu fico revoltada comigo própria...”.

- Neste como em outros momentos da entrevista, transparece faz transparecer a agressividade que sente e que dirige contra si mesma. Fica revoltada consigo própria e não suporta ver-se ao espelho sem que se sinta mal. Tem baixa auto-estima.
- Denota alguma dificuldade de expressão, compreensão e rigor verbal, já que o seu vocabulário é empobrecido devido ao défice cultural. No excerto anterior, produz um discurso contrário à ideia que tem em mente e quer transmitir, precisamente por dificuldades que tem em relação à estruturação frásica. O seu discurso torna-se confuso e pouco claro mas no encadeamento das ideias expostas percebe-se qual a sua intenção. No caso concreto, quer expressar o seu desagrado com a sua alimentação e nesse sentido entende-se que não está satisfeita com a alimentação.

“...não consigo encontrar roupa! Está a ser difícil!”; “Depois quando olhei para mim, até me assustei!”

- É notório o seu grande desagrado em relação à sua imagem corporal.

- Não se verificam elementos no discurso que sugiram distorção da imagem corporal.

“...uma amiga, ela é muito magra! Ela é, e come, come, come...e não engorda!...ai, quem me dera ser assim! Como a minha mãe, agora abateu muito e emagreceu...”; “...e a minha mãe está a ficar muito magra! Ela ainda está sujeita a arranjar um problema.”

- Refere duas condições, da amiga que é magra e da mãe que emagreceu, como desejáveis para si mesma. Por um lado, gostaria de poder comer sem engordar e por outro de emagrecer muito.

- Preocupa-se sobretudo com os outros, mesmo em relação a questões em que deveria estar mais preocupada consigo.

- Percepciona melhor o risco nos outros do em si mesma. Riscos, esses que em si são mais elevados que nos outros, devido à sua condição física.

“...andas como eu.”; “E eu já ando de um lado para o outro...Mas eu continuo na mesma, gorda!”. “Eu gosto de caminhar, às vezes eu corro. Só que há alturas em que eu fico sem fôlego...”.

- A sofia descreve um estado de saúde e condição física debilitados, afectados pelo seu excesso de peso e alimentação desequilibrada.

- Considera que faz o mesmo esforço físico diariamente que a sua mãe, que trabalha no campo. Constrói toda uma crença/fantasia de que faz bastante exercício físico ao longo do dia, com as suas actividades diária. Embora, por outro lado, seja contraditória na medida em que sente muitas limitações devido ao seu peso, refere falta de resistência física e cansaço.

- Acredita estar num patamar de igualdade, em relação á sua mãe no que toca às actividades diárias mas depois reclama obter um resultado diferente do da mãe, resultado nulo. Não se sente recompensada. Retracta uma situação desigual e injusta para si.

- Distorce a noção do exercício que realmente pratica, na medida em que o imagina proporcional ao esforço e dificuldade que sente ao fazê-lo. Não se apercebe que se encontra numa condição de muita fragilidade e que por isso qualquer exercício por pouco que seja lhe é muito doloroso e difícil de praticar.

- Ao comparar-se à mãe que consegue emagrecer, reforça o seu estado de derrotismo, inferioridade face ao outro e frustração.

“...a gente comia aquilo que a minha mãe fazia.”

- Os seus hábitos, mantêm-se muito semelhantes, aos que adoptou em contexto familiar desde tenra idade.

“Nós lá comemos muito!”

- Os aspectos culturais da região onde cresceu foram enraizados e mantém uma grande influência nos seus hábitos e estilo de vida actuais. Aponta os aspectos culturais como justificação para os seus comportamentos.

- Refere que cada elemento da sua família come de forma similar.

- Trata-se de uma família inserida num meio rural e de um nível sociocultural baixo. Existe uma certa carência de conhecimentos no que toca aos aspectos alimentares e suas consequências. Não houve uma educação alimentar que fomentasse hábitos mais saudáveis.

“...eu, trabalho agora, na casa de uns médicos.”; “...a minha patroa teve uma conversa comigo... E ela, e eles, ficam chateados comigo por eu não comer. Chateados e preocupados. Porque eu estou sujeita a arranjar um problema!”.

- Os seus padrões sendo médicos, tentam reeduca-la quanto a questões alimentares e alerta-la para os riscos que corre.

- A Sofia evita comer em casa dos patrões ou de outras casas onde trabalha. Passa muitas horas seguidas sem comer. Apenas mais tarde, quando chega a sua casa, come. Em função de acumular muitas horas sem comer, o seu apetite torna-se voraz e comete uma série de excessos alimentares, longe dos olhares dos outros.

- Por um lado, o seu comportamento sugere que tem alguma inibição de comer em frente dos outros por receio de ser criticada e por não se sentir completamente à vontade para comer o tipo de comidas que gosta e que lhe são desaconselhadas.

- No fundo encara que os outros lhe incutem alguns limites e regras, que ela não tem em conta nem respeita. Isso fá-la sentir uma transgressora, merecedora de reprovação por parte dos outros. A partir disto surge uma certa inibição no que toca a alimentar-se

exposta aos outros (vê nos outros figuras de supervisão). Esconde-se dessa supervisão para poder comer o que realmente lhe apetece. Simultaneamente tem uma atitude de reprovação face a si mesma, por ceder às suas próprias compulsões alimentares.

“ Quando lá chego, ah, tomo o pequeno-almoço às nove e depois estou até às cinco, seis horas da tarde sem comer.”

- Tem alguma tendência para se privar de comida por algumas horas mas acaba sempre por em seguida comer excessivamente (compensa pelas horas de privação). Não consegue estar numa situação equilibrada, cai sempre num extremo, não comer de todo ou comer demais.

“...depois chego a casa...como...são assim coisas que já me fazem mal.”

- Facilmente cede no sentido de obter uma gratificação e recompensa imediatas. Come sobretudo alimentos hipercalóricos e rápidos se confeccionar. Come sobretudo fritos, guisados e doces. Abusa precisamente do que lhe é indicado que deve evitar.

“Doutora, eu vou-lhe dizer, eu já tive uns dias sem comer, a ver se abatia!”; “Não tinha fome.”; “...foi agora os últimos... dias antes do Natal...”; “ Não me apeteceu fazer comer para mim, estava mole, estava cansada.”; “ Não me apeteceu fazer nada, não fiz.”.

- Regra geral não tem paciência para cozinhar mesmo tendo fome, isto reforça a ideia de querer obter uma satisfação imediata.

- Descreve um quadro de completa astenia e apatia. Fica um fim-de-semana inteiro sem comer. Apenas alimenta a filha.

“ Segunda-feira, ah, fui para o trabalho...já tomei o pequeno-almoço, leite com café, um galão e um pão com fiambre, uma sandes.”

- Ao descrever o que come, duplica as quantidades. Há um paralelismo entre o seu desequilíbrio emocional e o seu desequilíbrio alimentar.

“ Valeu-me a pena ter estado aqueles dias sem comer?! Não valeu!”.

- Apoia-se em situações que ela própria cria e que de certa forma criam a ilusão de que não há nada a fazer quanto à sua situação. Tenta iludir-se a si mesma e reforça o sentimento de desesperança em relação à sua condição física e alimentar. Cria cenários

para sustentar a sua crença de que o seu esforço não é recompensado. É uma forma de se desresponsabilizar pela sua condição.

- Revela uma postura de desistência, frustração e de desespero face a conseguir as mudanças pretendidas. Revela ter pouca tolerância à frustração e pretende uma gratificação imediata do que deseja, que só consegue através da comida.

6ª Questão: Em algumas situações específicas ou em períodos de maior ansiedade os seus hábitos alimentares alteram-se significativamente?

“ Eu não quero falar sobre isso!”; “Muito! Muito!”.

- É-lhe difícil falar sobre este tópico, causa-lhe mal-estar e angústia. Mas acaba por responder à pergunta dizendo que tem alterações bruscas nos seus hábitos alimentares em períodos específicos.

“Mudam porque eu ando sempre a comer!”; “...estou a trabalhar estou distraída, não vou estar a comer nas outras pessoas...se for para casa...já, tenho aquela vontade de comer.”

- Fica inibida por comer em casa de outras pessoas (para quem trabalha), por isso evita fazê-lo. É sobretudo em sua casa que sente liberdade e se sente à vontade para ceder às suas compulsões alimentares e cometer os excessos alimentares.

- Eventualmente a presença dos outros é sentida como potencialmente agressiva, já que os outros a aconselham a ter outro tipo de alimentação, tentam reeducar os seus hábitos alimentares, incutir novas regras e limites quanto à sua alimentação.

- Quando chega a casa é que volta a sentir apetite. Apetite esse que se torna voraz em parte pelas muitas horas que esteve sem se alimentar.

- Em casa não está sob o olhar dos outros, nem tem receio de se sentir julgada. Como se o comer fosse semelhante a cometer uma infracção, uma transgressão em relação a regras e limites que os outros lhe propõem e aconselham. Sente alguma supervisão por parte dos que a rodeiam e isso fá-la sentir-se envergonhada e inibida de comer ao pé dos outros.

“ Bolos! Bolos! Gelado! Ah, melão, banana. Banana dentro de um pão. Ah, carnes, estufadas com molho...molho muito temperado!”

- As mudanças alimentares não se prendem apenas com a quantidade de comida ingerida mas também com o tipo de alimentos e confecção dos mesmos.

“Mas fartei-me de comer, até ficar cheia!”.

- Se se tratar de um tipo de comida, que, goste mais, come até se sentir enfiada. Não sente o sinal de saciedade, apenas pára de comer, quando se encontra numa situação extrema de distensão do estômago e abdômen, que lhe causam dor física.

7ª Questão: Que sentimentos a acompanham antes, durante e após a ingestão de alimentos?

“Deprimida. Deprimida. Há alturas...começo-me a lembrar de coisas que não devo e então começo a chorar...”; “...quando estou sozinha no meu trabalho. Se ela estivesse em casa era diferente.”

- Revela muita angústia de separação, angústia de ausência do objecto e angústia de abandono. Estes mecanismos defensivos expressam a sua regressão e fixação a um tipo de estágio de desenvolvimento muito precoce. Reenvia-nos sobretudo para o estágio Oral. O elevado grau de dependência do objecto e da sua presença e a sua reduzida tolerância a estar sozinha durante o período de trabalho, são reveladores de um estado de muita carência afectiva e de carência da presença do objecto.

- A sua patroa, de quem fala recorrentemente e de quem revela ter alguma dependência, parece assumir um papel de substituta para um objecto cuidador, neste caso substituta da sua mãe (Mecanismo de Identificação Projectiva). Vê na patroa uma figura maternal, deste modo pode negar a ausência da sua mãe. Por outro lado, a realidade que se verifica é de alguma desprotecção, já que vive muito afastada da família e não cultiva muito o suporte de rede de amigos.

- Quando experimenta estados de solidão, reevoca episódios e aspectos sentidos como problemáticos, que a entristecem e a deixam num estado melancólico.

“Comecei-me a lembrar disso. Comecei a chorar e depois já fui comer duas sandes...”

- Descreve minuciosamente a sequência como come durante estes episódios. Estes episódios ocorrem com alguma frequência. Tais ficam gravados na sua mente em detalhe, o que sugere que rumina estes acontecimentos em pensamento e no decorrer destes acontecimentos tem um elevado grau de consciência dos mesmos.

“Arrependida. Eu sinto-me arrependida porque depois eu sinto-me mal disposta! Sinto-me mesmo! Às vezes tenho vontade de meter os dedos à boca e deitar tudo cá para fora...ai meu deus, eu não devia ter comido isto! Porque é que eu como?!”.

- Por vezes tem vontade de expelir o que come mas não o faz. Retém os alimentos que substituem outros objectos, pois só assim preenche o vazio emocional. À semelhança dos objectos que lhe causam sofrimento (pai, ex-namorados, filhos, familiares paternos), também os alimentos que os substituem simbolicamente, lhe causam sofrimento. Mas este é um sofrimento que se predispõe a tolerar em virtude de manter alguma relação com os objectos. Prefere manter uma relação que causa algum sofrimento do que não ter qualquer relação com estes objectos.

- Arrepende-se de ter comido os alimentos, arrepende-se de ter gritado com os filhos, arrependeu-se de ter querido abandonar a sua filha à nascença. O facto é que volta, a repetir comportamentos que depois resultam em situações desprazerosas. Esta compulsão à repetição dos comportamentos, tem uma função de recriar situações que deseja manipular para obter um desfecho diferente, com o fim de evitar o desprazer e obter o controlo sobre esse tipo de situações e o autocontrolo.

“ Há alturas, e eu com os nervos, puxo-me o cabelo a mim!...coiso-me na cara! Porque eu não devia ter feito aquilo!”

- Tem episódios explosivos de raiva e agride-se a si mesma. Não consegue conter nem transformar os seus elementos Beta, não consegue conter a raiva e agressividade, tem passagens ao acto. Apresenta traços característicos de uma personalidade Borderline.

- Entra em colapso emocional consigo mesma, assume a posição de autopunição.

- Apesar de pensar em auto-induzir o vómito para aliviar a tensão gástrica, não chega nunca a fazê-lo. Não podemos por isso dizer que se trate de um quadro de bulimia de tipo purgativo. As estratégias que põe em possibilidade por em prática ou que tenta realizar não tem qualquer eficácia e muitas não chega sequer a concretizar, pelo que se pode concluir que não se trata de uma condição Bulímica, embora hajam algumas semelhanças sintomáticas.

“Há alturas que o meu filho está comigo, grito com ele!... Noto, que eu grito com ele! Há alturas em que é com a minha filha!”.

- Tem dificuldade em dirigir a agressividade para os objectos que realmente são os alvos dessa agressividade. Mas como esses objectos não estão presentes e mantém uma relação condicionada, redirige essa agressividade para outros. Descarrega essa agressividade nos filhos porque não pode fazê-lo com outros.

“Porque eu ando muito nervosa!...mesmo muito nervosa...eu chego a casa...é muito barulho para a minha cabeça, muita confusão!”; “Grito assim com eles! Eles não têm culpa!”

- Trata-se de uma mãe indisponível e que não é capaz de conter a ansiedade dos filhos nem a sua própria ansiedade.

- Apercebe-se que não é aos filhos que quer e deve dirigir essa agressividade, sente remorsos e culpa por tê-lo feito. Mas não consegue controlar e volta a fazê-lo. Descontrola-se muito facilmente perante as exigências normais de crianças pequenas, uma bebé de colo e um menino que se encontra a frequentar a escola primária. Exige uma compreensão dos filhos, desadequada às suas idades.

- Não consegue controlar o seu temperamento explosivo.

“Eu deito a minha cabeça no colinho dele e ficamos os dois assim...”.

- Pede consolo ao filho pequeno, pede-lhe também que a alimente, dessa forma, verifica-se que lhe atribui um papel diferente do seu. Através do mecanismo de identificação projectiva coloca o filho no papel da sua mãe. Projecta no filho aspectos maternos de que carece, e o filho interioriza e corresponde a esse papel.

“...eu disse-lhe, vou ter saudades tuas. E ele ficou triste. Porque ele já para a semana vai-se embora...”.

- Projecta a sua ansiedade de separação no filho. Não conseguindo suportar a do filho. Reproduz um modelo de relação idêntico ao que a sua mãe teve consigo, ou seja, também em períodos de maior fragilidade a sua mãe buscou consolo nos filhos. Também ela foi uma “mãe” para a sua mãe.

- Não se verifica capacidade de Rêverie materna (não tem capacidade de contenção eficaz).

- A Sofia passa longos períodos de tempo afastada do seu filho, devido à sua condição financeira. Não pode suportar os custos das viagens.

8ª Questão: Está satisfeita com a sua imagem corporal? De que forma isso a afecta?

“Não!”; “...para ser sincera não sei...”.

- Não está satisfeita com a sua imagem e isso afecta-a de forma negativa. Tem dificuldade em descrever o impacto negativo que a sua imagem tem em si.

“...me sinto muito cansada...quero dar mais um passo e já não consigo. Começa-me a faltar o ar...eu sinto-me mesmo pesada, o corpo pesado, quero andar, não consigo... Fico mesmo chateada, irritada comigo.”; “ Eu posso estar uns dias, mas depois eu não consigo, eu tenho de comer!”; “...eu ando em baixo, ando deprimida, ando nervosa, e aí eu já tenho vontade de comer aquilo que eu não devia comer. Mas eu tenho que comer.”.

- Apresenta sinais graves relativamente à sua condição física, encontra-se muito condicionada quanto à sua resistência. Isso tem um impacto psicológico e emocional negativo, na medida em que se sente descontente, condicionada e limitada. Fica sem resistência, sem força e mesmo assim não encontra motivação para alterar os seus hábitos e por consequência a sua condição física. A sua imagem tem um forte impacto ao nível da sua auto-estima.

“...já não consigo arranjar roupa para mim... Não me senti bem ao pé das outras pessoas, porque as outras pessoas foram mais bem vestidas, mais elegantes e eu não!...pedi...para me ir embora mais cedo... Eu já não estou a aguentar estar aqui! Já não me sinto bem.”.

- Refere limitações quanto a aspectos básicos e essenciais do dia-a-dia, como conseguir arranjar roupa adequada às circunstâncias. Sente que não consegue arranjar roupa, ou seja, não consegue adequar-se a determinadas circunstâncias.

- O mau estar que sente conduz ao seu isolamento social. Em contextos de socialização, compara-se às restantes pessoas e sente-se inferior quanto à aparência, não consegue suportar os sentimentos negativos que a comparação suscita. Isola-se para não ter de lidar com essas sensações e sentimentos.

- O facto de não se sentir bem na sua pele, com o seu corpo, com a sua imagem, fá-la sentir-se mal ao pé dos outros. Sente a necessidade de se comparar, o que revela vontade em se integrar e ser aceite como uma igual. Mas em vez de encontrar semelhanças, baseia-se nas diferenças que se prendem com a imagem, corpo e roupa. Assim sente-se

excluída e tende a isolar-se. Utiliza o pretexto de querer estar com a filha para evitar o contacto com os outros.

- **Tem um forte sentimento de inferioridade e de desvalorização de si face aos outros.**
- **Revela um comportamento padrão de desistência perante adversidades que possam surgir. Não tolera as adversidades, assume preferencialmente um comportamento de fuga perante situações que lhe provoquem desconforto. A sua adaptabilidade e maleabilidade são reduzidas.**

9ª Questão: Como se caracteriza emocionalmente? E como considera que os outros a caracterizam?

“...meiga, sou. Amiga dos outros. Sou uma pessoa disponível para os outros. Há alturas em que eu penso mais nos outros e não em mim!”; “...se eu andar calma...sou uma mãe, supermãe.”; “ Sou uma supermãe, meiga, brinco com eles. Sou uma rapariga bem-disposta, riu-me, canto.”; “...se eu ando deprimida...longe!”

- **Considera que nos momentos em que se sente deprimida, os outros devem afastar-se.**
- **Descreve-se como duas pessoas opostas, tendo em conta o seu estado emocional e os seus humores.**

(Quanto à imagem que considera que os outros tem de si) “Acham que estou mais gorda.”; “...na casa da mãe do pai da minha filha...a mãe dele está sempre a olhar para o meu prato...”; “A minha mãe não.”.

- **Considera que, os outros, tem uma imagem de si, superficial. Considera que apenas formulam uma apreciação sua com base na sua aparência física.**
- **Destaca a mãe dos restantes. A mãe não a vê como os outros.**
- **A imagem que tem de si tem em conta aspectos positivos e negativos, estes dizem respeito a aspectos relacionais. A imagem que considera que os outros tem, reduz-se a aspectos físicos de conotação negativa.**
- **Refere que se preocupa mais com os outros e consigo não. É algo que se constata ao longo do seu discurso. Preocupa-a que a sua mãe não se alimente bem mas no que toca à sua própria alimentação é negligente.**

- Considera a imagem que tem de si, diferente, da que os outros tem de si. Não reconhece que os outros lhe vejam qualidades.

“...virei-me de uma maneira, que a minha mãe nunca tinha visto!”; “...a minha mãe disse-me – “Eu já não te reconheço!”.”; “...e ela disse...que eu também era assim, sossegadinha. Era mamar e dormir. Dou-lhe mais trabalho agora, que em pequenina.”; “...quando era Adolescente também não era boa, porque fugia de casa.”.

- Também refere a imagem que a sua mãe tem de si como negativa e de decepção. Refere que a mãe já não a reconhece, que a vê como problemática e compara-a sua maneira de estar e agir com a da sua infância.

- A Sofia descreve-se como tendo sido uma Adolescente problemática, porque fugia de casa. Fica a impressão que a opinião que a sua mãe tem de si, tem um enorme peso na forma como se percepçiona a si mesma.

“Ela percebe-me!”

- Sente que a mãe é única pessoa capaz de a perceber e por isso valoriza a sua opinião. Fazendo da opinião da mãe a sua também. Valida a visão que a mãe tem dele, partilha com ela a mesma opinião.

10ª Questão: Em que áreas sua vida se sente mais realizada e em que áreas se sente menos realizada?

“ Principalmente no trabalho... Já tive melhor!...Até ganhava bem e agora ela cortou-me o salário! E as coisas estão más!”; “O que é que me corre bem na vida?! De há uns tempos para cá corre-me tudo mal...!”

- Tem uma visão muito negativa do estado da sua vida actual. Tem dificuldade em identificar uma área de sucesso e de realização. De um modo global aponta todas as áreas daa sua vida como estando mal.

- A área que constitui maior preocupação no momento é a do trabalho e consequentemente a financeira.

11ª Questão: Como se vê na relação com os outros? (família, amigos, namorado, colegas de trabalho)

“ A minha relação com a família é boa. Dou-me bem com os meus irmãos, dou-me bem com a minha mãe. Com a minha avó, não posso dizer. Porque o meu pai acomodou-se lá e a minha mãe já está separada dos pais do meu pai há muito tempo...raramente lá vou, porque a minha avó começa a mandar bocas.”; “...com a avó e tios! Isto anda tudo numa guerra...”.

- Mais uma vez se verifica que o seu modo de pensar e até de se relacionar com elementos da família depende do da sua mãe. A Sofia revela ter um modo relacional com a mãe simbiótico. Assume a perspectiva da sua mãe como sua. A sua mãe cortou relações com os seus avós há muito tempo e por consequência a Sofia segue os mesmos passos. Funciona como um mecanismo de demonstração de lealdade e fidelidade para com a mãe. A Sofia partilha e assume as lutas da mãe. Os problemas da mãe são seus também.

- As circunstâncias familiares com a parte paterna da família são de conflitos, em primeiro com o pai, com a mãe do pai e com os irmãos do pai. Todos acabam por ser uma extensão do pai.

“Agora com a minha mãe e com os meus irmãos, mil maravilhas!”; “...com amigos mais ou menos...”.

- Existe um enorme contraste da sua relação com a família paterna e da sua relação com a família materna e seus irmãos. São como se fossem pólos opostos. Sendo o pólo positivo o da sua mãe e irmão. E o pólo negativo a família paterna. Descreve a sua situação familiar como sendo a de uma guerra. A família está dividida.

- A relação com os amigos não é satisfatória.

“Eu só tive relações com dois homens...o pai do meu filho e com o pai da minha filha.”; “...com o pai do meu filho, dava-me bem. Eu confiava nele. Eu gostava dele...foram três anos...era muito meigo...muito carinhoso comigo.”; “...estava grávida de dois meses, é que eu soube pela irmã dele que ele tinha outro. Outro filho...diferença de oito dias.”; “...o meu filho...quando ele nasceu liguei-lhe a dizer... Ele não apareceu!”; “...eu menti-o em tribunal.”.

- Descreve uma primeira relação traumática, em que foi traída.

- Passou toda a gravidez sem o apoio do pai do filho. Este abandonou-a e ao filho. Após o nascimento do filho, continuou sem qualquer tipo de apoio por parte do ex-companheiro. Recorreu ao tribunal para obter algum tipo de contribuição e ajuda do pai do filho.

“Com o pai dela foi sempre tudo às mil-maravilhas. E iludi-me também... Tive de tirar a minha filha daquele ambiente. O ambiente lá em casa era mau.”; “...também tive muitas esperanças de uma vida com ele mas enganei-me! Namorei com ele um ano, depois engravidei,...foi um descuido meu!”; “...quando eu soube que estava grávida, pensei em aborto. Mas eu não fiz.”; “Depois escondi a gravidez dele! Ele depois só soube...quando ela já estava no hospital.”.

- Descreve uma segunda relação com um desfecho semelhante ao da relação anterior. Nesta segunda gravidez voltou a não ter o apoio do ex-companheiro. Escondeu a gravidez dele. Só volta a contactar os ex-companheiros quando os filhos nascem.

- Ao contar sobre o nascimento da filha, provoca o choque e chama a atenção sob uma forma dramática. Encena uma situação escandalosa e dessa forma consegue obter a atenção de todos à sua volta.

- O facto de esconder a gravidez funciona como um acto de punição dupla. Castiga o pai da criança privando-o de acompanhar o processo de desenvolvimento da filha mas simultaneamente se castiga a si mesma, privando-se de acompanhamento e apoio durante a gravidez. Isola-se em momentos de maior fragilidade emocional.

“Mas não vai acompanhando como eu quero! Ou como devia ser! Como é a obrigação dele!”; “...quando ele estava enervado...irritado, chateado, descarregava nas pessoas. E eu não gosto que gritem comigo!...deitava-me a baixo e já comia o que não devia!”; “...para estar com ele, para não estar sozinha aqui em casa. E estava lá na mesma!...sabe o que é que eu fiz...?! Tomei uma mão cheia de comprimidos!... Adormeci, depois a meio da noite, acordei e fui vomitar!”

- Descreve como a sua segunda relação era insuficiente e como se sentia negligenciada pelo companheiro. Como resultado dessa frustração e intolerância a esse estado, tentou suicidar-se por ingestão medicamentosa.

- Esta segunda relação foi mais curta que a anterior. Desenvolveu uma capacidade de rejeição e de intolerância quanto a relações insatisfatórias.

- Pelas semelhanças, entre ambas as relações que teve, a segunda relação sugere um reviver da relação passada. Não querendo passar pelo mesmo tipo de experiência, de ficar só com uma outra criança nos braços, chegou a ponderar interromper esta segunda gravidez.
- Descreve o comportamento do seu anterior companheiro e aponta-o como uma razão para o seu descontentamento sobre a relação. O comportamento alvo da sua crítica, corresponde ao comportamento que ela própria adopta quando não está bem e se sente mais nervosa (mecanismo de identificação com o agressor).
- Queixa-se principalmente do mau temperamento do seu ex-namorado e que isso gerava um ambiente tóxico em casa. Descreve um perfil temperamental semelhante ao que é o seu, actualmente. Não gostava que o seu ex-namorado gritasse consigo e nem que descarregasse nela (ela faz exactamente o mesmo em relação aos filhos).
- A sua vida tem sido marcada por figuras masculinas agressivas, com quem rivaliza e desenvolve relação traumática, a começar pelo pai, seguindo-se o pai do filho e finalmente o pai da sua filha.
- A forma como se refere ao mau ambiente em casa do namorado, e ao afirmar que tinha de tirar a filha desse tipo de ambiente, antes mesmo, desta nascer, reflecte uma certa identificação com o seu passado familiar. E ela deseja impedir que a filha passe pelo mesmo tipo de ambiente familiar que ela teve, em especial, deseja protegê-la de uma relação com o pai que seja prejudicial. Mecanismo de Identificação Projectiva, na medida em que coloca a filha no seu papel, projecta partes suas na mente do feto e depois age em consonância com isso. Acaba por ser uma circunstância óptima para reviver o seu passado, com a sensação de que agora tem controlo sobre o desenrolar dos acontecimentos e consegue alterar o desfecho das situações. Ao salvar a filha do pai, tal funciona como se estivesse a salvar-se a si mesma do seu pai. Ao impedir a filha de estar exposta a um ambiente tóxico familiar, protege-se a si mesma das agressões do seu ambiente familiar. (Reconstrução da fantasia Inconsciente). Mecanismo de Identificação Projectiva, na medida em que vê o namorado como se se tratasse da sua figura paterna (que é uma figura agressora). Por isso trata o ambiente vivido com o namorado e a relação vivida com ele, como se se tratasse de uma réplica do que viveu com o pai.
- Neste cenário, acima descrito, está em jogo o Principio do Prazer, com a finalidade, neste caso, de evitar o desprazer. Por outro lado, está também em jogo o Principio da

Realidade que choca com esta busca pelo prazer, a realidade é realçada e confrontada face ao que a pessoa quer e o que realmente a pessoa tem.

- Refere um episódio de tentativa de suicídio, pela via medicamentosa, no decorrer da relação. Aponta que o que a motivou a isso foi o facto de se sentir sozinha, pouco investida e negligenciada pelo namorado (pai). Afirma nunca ter contado a ninguém sobre este episódio de ingestão de comprimidos.

- Também este segundo namorado não acompanhou a gravidez, pelo que a mesma adquire, de forma idêntica à primeira gravidez, um impacto traumático. Mas neste caso, o pai da criança não tinha conhecimento de causa, só soube da gravidez quando a bebé já tinha nascido. Isso foi-lhe negado.

- A segunda relação assume contornos muito idênticos aos da primeira relação. O que resulta num reforço da angústia de abandono, num reforço de concepções negativas face a figuras masculinas, que resultam num crescente sentimento de insegurança e aumento de objectos de cariz persecutório. São feitas sucessivas introjecções de maus objectos. A ansiedade é gerada a partir da ideia de que o perigo é real e pode surgir a qualquer momento e em qualquer relação.

- Com base nas elaborações de Freud sobre as Compulsões à Repetição, no caso desta mulher, as compulsões parecem estar ligadas ao excesso de estímulos traumáticos das suas relações. A Compulsão à repetição constitui-se numa tentativa de manipular e controlar esses estímulos.

- Os traumas tendem a deixar marcas, criam-se estados de alerta com a finalidade de antecipar o perigo. Neste caso específico, a relação da Sofia com pai deixou marcas. Marcas essas que lhe permitiram detectar o perigo nas suas relações posteriores com os pais dos seus filhos.

- Passa a haver uma forte suspeita de que o perigo volte a acontecer, na segunda relação amorosa. A forma como a Sofia lidou com a segunda gravidez sugere a cicatriz traumática deixada pela experiência de abandono na primeira gravidez. A gravidez passa a funcionar como uma representação de sinal de perigo, como um indicador de que o perigo de abandono pode surgir a qualquer momento. Tal gera a Angústia sinal. Por outro lado, há a tendência de buscar a confirmação, da suspeita de perigo. É recriada na segunda gravidez, um cenário idêntico ao da primeira gravidez, em que a Sofia fica sozinha, sem o acompanhamento e apoio do namorado. Inconscientemente a

Sofia levou a que tal acontecesse, na mediada em que escondeu a gravidez de toda a gente, colocou-se a si mesma numa posição desprazerosa. A sua suspeita obtém uma confirmação de que o perigo é real. O mecanismo de vigilância da Sofia passa a estimular a Compulsão à Repetição do desprazer.

- Aquilo que revela ser menos tolerável para a Sofia, é o desprezo e a indiferença por partes dos seus significativos (família, namorados). Estes são sentidos e encarados de forma pior que as agressões. Quando se tentou suicidar, fê-lo por não aguentar a solidão e a indiferença por parte do seu namorado da altura. Noutros momentos de discussão não teve uma atitude tão drástica como quando sentiu falta de qualquer tipo de investimento por parte do outro.

- Gradualmente vai tendo mais facilidade em por termo a relações que não a satisfazem nem lhe agradam. Fala em ilusão e desilusão quanto às suas relações amorosas, numa primeira fase estabelece uma fantasia do outro e é pela fantasia que se apaixona, à medida que vai percebendo o objecto real, desilude-se e termina a relação. Tem como modelo de relação de base, a relação dos seus pais, em que a sua mãe também se deixava iludir pelo pai, até que a mãe acaba por se desiludir e terminar a relação. A relação dos seus pais culminou em divórcio, altura, essa em que diz que foi a única vez que perdeu bastante peso. Devido à sua relação fusional com a mãe, a Sofia, coloca-se e assume o papel da sua mãe nas relações. A Sofia reproduz e projecta nas suas relações amorosas, o mesmo padrão relacional da relação dos seus pais. Interiorizou o modelo de relação dos pais, que serve de modelo de comparação para as suas próprias relações amorosas.

“Não contei a ninguém.”; “...eu ia dar a minha filha para adopção!”; “...eu fui uma gravidez não vigiada...quando ela nasceu, eu virei a cara!”; “...eu depois arrependi-me!”; “...remorsos, de a ter abandonado!...queria-a voltar a ver, só que tive medo.”; “Tive aquele fim-de-semana todo, sozinha, no quarto a chorar!”; “Eu não conseguia ali estar com as pessoas! Ouvia os outros bebés a chorar e eu lembrava-me dela!”.

- Retracta um episódio de rejeição da sua filha à nascença, que se enquadra num estado de depressão profunda. Estado que arrastou desde uma altura anterior à sua gravidez.

- Mais uma vez descreve um episódio de carácter traumático. Ter ponderado abandonar a filha, rejeitar a filha, é algo que se encontra muito presente na sua mente e que gera muitos sentimentos de culpa, arrependimento e de angústia.

- No discurso sobressai sempre a ideia de que sofre em solidão.

- A sua intenção inicial de interromper a gravidez e de, mais tarde, rejeitar a filha, acaba também por ser uma causa explicativa para o facto de ter escondido a gravidez de toda a gente. Não quis expor-se à crítica e julgamento dos outros, bem como evitou a possibilidade de alguém a dissuadir das suas intenções.

“...eu não tenho coragem mas eu não tenho posses para sustentá-la sozinha!”; “E eu não fui vê-la porque tive medo, que as pessoas me criticassem!”.

- Encontra-se numa situação financeira muito frágil, instável e desfavorável.

- Neste excerto verifica-se a confirmação do seu receio a ser criticada pelo outro. Evita ao máximo estar numa situação de exposição e com probabilidade de ser criticada pelo outro.

- Revela um forte sentimento de desprotecção e de abandono.

- Receia o futuro.

“Falei com o pai. Falei com a mãe, também foi um choque. Falei com os meus patrões...e eles também ficaram chocados...porque é que eu escondi e não falei com eles.”.

- Escondeu a gravidez de todos os seus familiares e conhecidos mais próximos. Desde uma fase inicial da gravidez que mantinha a intenção de não assumir a maternidade. Pensou um abortar e posteriormente em dar a sua filha para adopção. Esconder a gravidez foi uma forma de poder tomar decisões relativamente à gravidez sem ser julgada pelos outros.

- Apenas revelou que tinha sido mãe após ter tido a bebé e ter mudado de ideias quanto a assumir a maternidade. Voltou atrás com a sua decisão de dar a filha para adopção. As suas razões eram fundamentalmente as suas dificuldades financeiras. Depois de se esclarecer melhor com uma assistente social, do HSP, acerca de direitos seus sobre subsídios, voltou a querer ficar com a bebé. O seu grande receio em ficar com mais uma filha a seu encargo prendia-se com as suas dificuldades económicas e falta de apoio.

- Ao contar que tinha sido mãe, provocou o choque nos outros e conseguiu reter a atenção de todos em si. Criou uma espécie de circo, uma espécie de situação escandalosa, cujo centro das atenções era ela e a filha. Tudo isto vem no seguimento de uma situação oposta, em que se sentia abandonada. A única forma que encontrou de chamar a atenção dos outros foi mediante uma situação extremista e de escândalo. Por outro lado,

provocou nos outros uma frustração à medida do que ela própria sentiu face aos outros. Esta alienação provocada tem múltiplas mensagens subjacentes. Privou toda a sua gente da sua gravidez, não quis partilha-la com ninguém, não pediu ajuda e apoio a ninguém, quase como dizendo “Não vale a pena dizer ou pedir.”, ou como se dissesse “Já estou a habituada a estar por minha conta. Não conto com ninguém para nada.”. Tratou os outros de forma semelhante ao que sente ser tratada, com indiferença. Agiu em consonância com a forma como se sente na vida, agiu como se não tivesse mais ninguém, agiu sozinha e assim que se sente e que se vê, na solidão. Noutras alturas moveu esforços para combater a sua solidão e obter algum conforto, indo passar uns dias a casa do namorado, mas como resultado, obteve algo de pior, sentiu-se ignorada e desprezada. Mesmo estando ao pé da pessoa, sentia-se como se estivesse isolada e completamente só, como se a outra pessoa nem sequer se lembrasse que ela existia. Nesta medida podemos deduzir que ter uma má relação é melhor que não ter nenhuma.

- Emprega o mecanismo de identificação com o agressor, ou seja, da mesma forma que foi abandonada pelos seus namorados, pensa abandonar a filha do seu namorado. Abandona a sua filha como os outros a abandonaram a ela. Esta é uma forma de dupla a agressão, agride o pai da sua filha privando-o da paternidade e agride-se a si mesma privando-se a si mesma da maternidade.

“A única pessoa que soube foi aquela minha amiga... Foi a única.”

- A única pessoa a quem contou que estava grávida foi a uma amiga que se encontrava mais próxima e presente na sua vida. Esta amizade funcionou como um escape e como uma forma de anular a solidão.

- Funcionou como um grito ou uma expressão de revolta o facto de ter revelado à família e amigos tão tardiamente a sua gravidez. Foi como se tivesse dito: Confio menos em vocês do que numa amiga, prefiro procurar conforto e compreensão numa amiga do que na família.

Análise Individual da Entrevista D

A Ana mostrou disponibilidade e boa vontade em participar no estudo. Apresentou uma boa imagem, cuidada e maquilhada. Teve um discurso fluido e sem reservas. Adoptou várias vezes um tom de ironia no discurso para se referir a aspectos relacionados com o seu pai. Transmitiu algum receio em poder ser julgada pelo que ia descrever, chegando mesmo a

verbalizar esse receio, mas ultrapassou-o e não se inibiu de continuar a falar sobre as suas experiências. No geral conteve-se emocionalmente, embora tenha ocorrido alguns picos de indignação que alguns assuntos que referiu lhe suscitaram. A entrevista decorreu num espaço fechado com condições de privacidade, num gabinete de centro de saúde.

1ª Questão: Como caracteriza a relação com os seus pais? Como era a sua relação com eles durante a infância? Como é actualmente?

“...a minha mãe chegou a tentar falar com o meu pai”; “é muito boa”; “eles dão-se bem... eles vão passear”; “têm um relacionamento que poucas pessoas se podem orgulhar”; “ele enganou-se e quem eram os culpados éramos nós!”; “à frente dos filhos ela não intervém, eu sei que ela depois posteriormente fala com ele”; “Entretanto a minha mãe nesse dia falou com o meu pai e passado, tipo um dia ou dois, ele já estava muito mais receptível a mim e à minha irmã...”

- Relação Ideal (ou antes, idealizada)

Ambos – Não faz referência.

Com a mãe – “...com a minha mãe, a relação é muito boa...é minha confidente, apoia-me em tudo.”; “...lembro-me perfeitamente da minha mãe ir aquelas sessões, nas escolas...”; “...normalmente, era sempre a minha mãe que estava lá...”; “...eu dizia à minha mãe...quero levar este vestido hoje...se tu quiseses levar amanhã a mãe compra-te uns collants...”; “...em relação à minha mãe, nós tivemos um período em que não nos dávamos lá muito bem, que foi na altura em que eu saí de casa, vivi sozinha, aos 27.”; “...a nossa relação feria um bocadinho...a minha mãe queria às vezes tentar perceber o que é que se passava, porque é que eu estava sempre tão zangada com toda a gente...”; “...houve aí um período em que eu estive mais afastada da minha mãe, mas esse foi o único período.”; “...sou capaz...de chegar ao pé da minha mãe dar-lhe um abraço e um beijo...”; “...depois de jantar ir ter com ela e dar-lhe muitos beijinhos e não sei quê...”; “...com a minha mãe existe uma maior relação do que com o meu pai.”

- A mãe envolve-se mais na vida e educação da filha.

- A mãe é afectiva com a filha ao contrário do pai. Com a mãe há troca de demonstrações de afecto (abraços e beijos).

- A filha tem a iniciativa e sente à vontade para procurar a mãe para efeitos afectivos.
- Houve um período de afastamento entre mãe e filha, aos 27. Este durou um ano, em que a filha foi viver sozinha.
- Mãe passiva, que não interfere directamente na relação e conflitos entre pai-filha. Só posteriormente às discussões é que a mãe serve como elemento “reconciliador”/“apaziguador” entre pai e filha.

Com o pai – “Com o meu pai... é que é um bocadinho mais complicado...porque ele é um bocadinho antiquado...não sei até que ponto o posso criticar, eu não sei como foi a infância dele...”; “...a minha relação com o meu pai é um bocadinho mais complicada porque quando nós estamos em desacordo com ele, as coisas complicam...”; “...se eu disser que uma nuvem é azul e ele disser que é branca, tem de ser branca...como eu tinha uma personalidade muito parecida à dele e ainda tenho...”; “...eu achava que devia teimar, e que a minha opinião também devia ser válida, e o meu pai achava que não, que a dele era mais importante.”; “...como não tinha argumentos para o que eu dizia, começava pela agressão psicológica e depois daí vinha uma catrefada de coisas...”; “...ele chamava-me monte de merda...já há outros nomes, mas a mim o que me feria mais era esse...”; “...quando ele está muito chateado...e quer implicar com alguém...sabe o caminho mais fácil para me atingir, o ponto mais fácil para me atingir é chamando-me monte de merda, pronto!”; “Aquilo que me irrita profundamente e ao fim de tantos anos eu ainda não consigo ouvir aquilo, sem que tenha uma reacção explosiva...”; “...ele pode-me chamar de tudo mas agora monte de merda a mim deixa-me triste!”; “...o meu pai sempre soube que esse era o meu ponto fraco e então é aí que ele toca!”; “...eu tenho estas mágoas com o meu pai...”; “...em relação às filhas realmente, há certas coisas que ele deixa muito a desejar!”; “Mas...quando ele está bem, ah, é só eu imaginar que quero alguma coisa que ele dá-me!”; “...a única vez que, as únicas vezes, que eu me lembro que o meu pai se envolveu na minha educação, foi na primária...”; “...lembro-me do meu pai, ah, a meter-se foi realmente com essa professora, que falava, que falava mal de mim. E que o meu pai chegava furioso a casa.”; “...ele ficava furiosos porque ouvia-a a falar mal da filha...depois dizia-me o que lhe vinha à cabeça...Nunca pensava muito bem naquilo que dizia.”; “Quando eu era miúda era muito frequente ele bater-me...”; “...acho que os meus tios chegaram a dizer “olha podes bater na miúda mas não é da maneira como tu bates!””; “...acho que da maneira que ele me batia...que...não se bate assim a uma criança! Nem sequer a uma mulher, e eu era uma criança e era uma menina!”; “Cheguei a ir a um casamento com as marcas das mãos dele no meu pescoço...”; “...e ele disse, “pá, senão te

calas eu mato-te!” - ou uma coisa assim do género, e eu, então mata!”; “Eu só sinto as mãos dele, aqui agarradas no meu pescoço...”; “E lembro-me que, o meu pai, eu ia sempre em auxílio da minha irmã, porque ela era a mais nova, e eu era a mais velha, tinha que dar o exemplo...eu tinha que estar caladinha, tinha que dar a bola à minha irmã...”; “...o meu pai nunca bateu na minha irmã, nunca, nunca!”; “...só me lembro de ter esta zona aqui toda inchada...e de a minha mãe gritar que me tinham partido o braço.”; “...ele deve ter batido no osso e o osso deve ter inchado...sei que fiquei com uma coisa muita...uma grande bola...”; “...eu acho que aquilo era Inverno e tinha ido visitar a minha avó e era um Domingo...eu dizia que não queria aquele vestido, porque ele picava-me...então o meu pai rasga o vestido!”; “Com o meu pai ainda continua um bocadinho, a minha relação ainda é um bocadinho fria com ele...”; “...ele enganou-se, e quem eram os culpados eramos nós!”; “...Volta e meia eu já era a culpada porque eu não lhe dava as indicações...”; “...então ele, “oh pá! Cala-te que tu és um monte de merda!”... começou a lenga, lenga dele...a vontade que eu tive foi de estrangulá-lo, sair do carro, ah, de chorar e essas coisas...”; “...ele diz que como é superior a nós, nós é que temos que dar o braço a torcer...nós é que temos de ir falar com ele.”; “...ele nunca me pediu desculpa, de todas as vezes que achou que errou...”; “...ele sabe que exagerou mas eu, é que tinha que ir ter com ele.”; “...arranjava artimanhas para ter, tipo, a nossa atenção que era para a gente falar com ele.”; “Eu sei é que sempre que aconteciam situações de violência, passado um dia ou dois, que por alguma razão eu tinha que estar com ele, ele cobria-me de presentes dos pés à cabeça...”.

- **Pai autoritário, antiquado, rígido e agressivo. Agrida a filha da forma que sabe ser a mais dolorosa para ela (chamando-lhe monte de...).**
- **Descreve inúmeras situações em que é agredida pelo pai, quer fisicamente como também verbalmente.**
- **Considera-se idêntica ao pai – Mecanismo de Identificação com o Agressor.**
- **Tem comportamentos em espelho em relação ao pai.**
- **Falava significativamente mais no pai do que na mãe. Tudo o que refere sobre o seu pai tem um carácter pejorativo/negativo.**
- **Sugere a vivência de mais do que um episódio traumático na infância. Todos eles com ligação directa à figura paterna.**

- O pai sente muitas vezes a necessidade de indemnizar a filha (oferece-lhe uma série de presentes, tudo o que ela desejar) especialmente após as situações em que este age de forma violenta.

- O pai trata de maneira diferente as filhas, atendendo à diferença de idades. É mais rígido com esta filha, por ser a mais velha. Nunca bateu na filha mais nova.

- Pai e filha chocam bastante. Há uma disputa de poder entre os dois. A filha age em espelho.

Caracterização da Mãe – “...é minha confidente...”; “...apoia-me em tudo.”; “...à frente dos filhos ela não intervém...”

- Mãe passiva, que não interfere nas discussões entre a filha e o pai, mesmo que não concorde com as atitudes do marido. É permissiva quanto às agressões que o marido exerce na filha.

- Descreve a relação com a mãe como sendo de grande cumplicidade.

Caracterização do Pai – “...ele é um bocadinho antiquado...”; “...como não tinha argumentos para o que eu dizia, começava pela agressão...”; “...agressão psicológica e depois daí vinha uma catrefada de coisas que não tinham nada a ver...”

- Descreve o pai como alguém sem capacidade de tolerância ou respeito pela sua opinião.

- O pai como alguém autoritário, insensato, inflexível, teimoso, orgulhoso, agressivo e incapaz de reconhecer e assumir perante as filhas que errou.

- Refere as múltiplas agressões de que tem sido alvo. O pai é alguém que agride física, verbal e psicologicamente.

- Evoca memórias do pai sobretudo negativas. Os episódios mais marcantes com o pai tem um cunho traumático para ela.

- O pai é com quem rivaliza. Há uma disputa de poder entre ambos.

- Subentende-se que tem muita mágoa em relação ao pai. É muito crítica em relação aos comportamentos do pai.

2ª Questão: Como caracteriza os seus hábitos alimentares desde criança? Modificaram-se desde então?

Hábitos Alimentares na Infância – “...até para aí aos cinco ou seis anos...era sempre um castigo para eu comer...entrei para a escola eu comecei a comer mais...comia muito mais do que aquilo que eu comia.”; “...comecei a engordar até para aí aos catorze anos...”; “...lembro-me que eram sempre umas grandes fitas para comer...”

Hábitos Alimentares na Adolescência – “...eu só me lembro de comer muito, mesmo bastante...a minha mãe disse: “oh filha não comas tanto!””; “...estávamos mais gordinhos e depois fazíamos dietas e depois é aquela coisa daquelas paixonetas de adolescente...então eu perdia sempre a fome...”; “...algum pico de stress eu, eu perco a fome.”

Hábitos Alimentares na Idade Adulta – “...deixei de fazer exercício e comecei a engordar...”; “Isso hoje valeu-me uma alheira...qual recriminar-me qual quê!”; “...hoje vou comer alheira porque vou desperdiçar muita energia e então toca a comer uma alheira.”; “...hoje vou comer alheira e leite-creme.”; “...o meu apetite às vezes é muito e outras vezes é não é nenhum.”; “...eu tento sempre ser muito equilibrada, tirando hoje...”; “...eu tento ser muito equilibrada, mas há sempre muito apetite...eu tenho sempre muito apetite para tudo...ultimamente até tenho-me estado a controlar, desde batatas fritas como arroz cozido.”; “Se eu pudesse comia, comia sempre batatas fritas e arroz, todos os dias, se eu pudesse.”; “Porque apetece-me comer tudo e não posso comer tudo!”; “...vou a um jantar e aí sim, aí posso comer tudo à vontade, eu depois arrependo-me...”; “...no meu dia-a-dia, não, é uma necessidade...eu só como aquilo que preciso.”; “Os hábitos alimentares eram quase sempre os mesmos, o que aumentava eram as quantidades.”; “Não suporto mesmo o cheiro da comida. E não consigo comer.”; “...houve uns episódios no ano passado em que eu andava sempre em stress, e...simplesmente não conseguia comer.”; “...nessa altura eu não comia!”; “...e quando comia era para aí, uma coisa que eu sabia que era hipercalórica, que eu podia aguentar o resto do dia sem comer e que fazia um esforço para comer.”; “...comia um salgado, que eu sabia que tinha, por exemplo, quinhentas calorias e que sabia que aquilo pelo menos até às seis da tarde, me dava, me dava minimamente energia...sem me chatearem com a comida...”; “...eram muito irregulares, eu às vezes comia outras vezes não comia, às vezes engordava outras vezes não...depende do meu estado de espírito na altura.”

- Quando as coisas não correm bem, em picos de stress, deixa de comer.

- Durante os 3 anos em que manteve duas relações amorosas em simultâneo, os seus hábitos alimentares eram irregulares/flutuantes, dependiam do seu estado de espírito.

3ª Questão: Como caracteriza o seu apetite e como encara a alimentação?

(descreveu o seu apetite na resposta anterior)

Como encara a alimentação – “ A alimentação é um bocadinho o tal amor ódio. Porque apetece-me comer tudo e não posso...Tenho de estar sempre à procura de um meio-termo...”; “Eu tenho de encarar como uma necessidade, porque se eu for encarar como um prazer é muito complicado...”; “...é uma necessidade...”.

- Não se sente satisfeita com a alimentação, porque sente que não pode comer tudo o que quer.

4ª Questão: Sempre manteve o mesmo tipo de hábitos alimentares ao longo da vida?

“...era sempre um castigo para eu comer...entrei para a escola eu comecei a comer mais (...) comecei a engordar até para ai aos catorze anos.”; “...entre os vinte e cinco e os vinte e oito é que eu engordei mais...”.

- Teve sempre um perfil alimentar muito irregular. Em pequena, por norma fazia birras porque não queria comer. Começou a comer mais quando entrou para a escola e progressivamente foi engordando até aos catorze anos.

- Houve um crescendo da sua apetência por comidas mais calóricas, à medida que ia atingindo a idade adulta.

- Após não ter conseguido concretizar o seu sonho de entrar na Marinha, deixou de ter o hábito de praticar exercício físico. O que descreve dá a ideia de um certo desinvestimento em si mesma. A partir daí começou a engordar mais.

“...hoje, vou comer alheira porque vou desperdiçar muita energia...”; “...o meu apetite às vezes é muito e outras vezes não é nenhum.”.

- A comida é uma fonte de energia, como se se tratasse do seu combustível.

- O seu apetite é muito irregular e de extremos. Ou tem imenso apetite ou não tem qualquer apetite. Não refere uma situação intermédia.

5ª Questão: Sente-se satisfeita com a sua alimentação?

“...tento ser muito equilibrada, mas há sempre muito apetite.”; “A alimentação é um bocadinho o tal amor-ódio.”

- A sua situação é de procura de equilíbrio, mas não refere que o encontra. Dessa busca ineficaz resulta um estado de ansiedade e de frustração. Onde obtém gratificação imediata e alguma sensação de alívio e de ilusão de conquista, é nos momentos em que cede às compulsões alimentares e sente que dá resposta às suas necessidades e desejos.

- A sua relação com a comida assemelha-se à relação que tem com a figura paterna. O objecto paterno é clivado em duas partes. Uma parte boa do objecto, que é o pai que a cobre de presentes como forma de se desculpar, que tenta ajudá-la a concretizar o seu sonho de entrar para a Marinha e lhe paga a operação aos olhos, que é o pai que é um excelente marido e companheiro para a sua mãe (relação dos pais idealizada) e que lhe providencia tudo o que ela deseja – “...é só eu imaginar que quero alguma coisa que ele dá-me!”. Uma outra parte do objecto, a parte má, é a parte que corresponde ao pai maltratante, o pai que lhe batia, que lhe chama nomes, que é injusto e que não reconhece os erros. Este é um pai simultaneamente amado (objecto bom) e odiado (objecto mau). A Ana posiciona-se face à alimentação também sob duas formas, uma em que ama o alimento e outra em que odeia o alimento.

“...tenho que a encarar como uma necessidade. Porque se eu for encarar como um prazer é muito complicado...!”.

- Tenta reprimir a componente prazerosa da alimentação, pois é nessas circunstâncias que sente perder o controlo. A sua avidez por obter satisfação torna-a vulnerável, no sentido em que se descontrola.

- Expressa a sua necessidade de contenção e de controlo.

- Antecipa a sua incapacidade de se controlar sob dadas condições. Receia não ter autocontrolo perante objectos que deseja. Estabelecendo o paralelismo entre a sua relação com a comida e a sua relação com o pai, verifica-se que o receio em não

conseguir rejeitar a comida, simboliza o receio de não conseguir rejeitar o pai (visto que esta é colocada no papel da sua mãe).

“...eram muito irregulares. Eu às vezes comia, outras vezes não comia. Às vezes engordava, outras vezes não engordava. Depende do meu estado de espírito...”.

- Descreve este comportamento que decorre ao longo de três anos, em que mantém duas relações amorosas em simultâneo. É quando experiencia estados de maior ansiedade e picos de *stress* que entra num estado de descompensação e desregulação a vários níveis. A expressão desta descompensação na alimentação traduz-se na alternância de episódios de compulsão alimentar e episódios de privação alimentar.

6ª Questão: Em algumas situações específicas ou em períodos de maior ansiedade os seus hábitos alimentares alteram-se significativamente?

“ O que aumentava eram as quantidades.”; “”Oh filha! Não comas tanto!”; “...eram sempre umas grandes fitas para comer...”.

- Existe um grande contraste entre a infância e a idade adulta, no que toca aos comportamentos alimentares. Em pequena opunha-se à mãe através de não querer comer, em adulta faz o mesmo de uma forma oposta, ou seja, opõe-se à mãe através de comer em demasia. A mãe assume uma postura crítica e faz por demonstra-lo à filha. Posiciona-se sempre nos extremos, comer muito ou comer nada, amar ou odiar, em relação a um mesmo aspecto, objecto ou comportamentos.

- Nestes jogos alimentares, consegue a atenção e preocupação por parte da mãe, torna-se “protagonista” de uma “cena alimentar”. Há como que uma encenação dramática, encenação esta que expressa carências, necessidades, conflitos e fantasias. Desde criança se apercebe que através da alimentação consegue afectar e perturbar a mãe e consegue obter atenção e um estatuto de quem precisa de ser cuidado pelo outro. Expressa uma necessidade de afirmação através de um comportamento de oposição.

“...ainda me lembro das histórias que a minha mãe contava para eu comer a sopa...”

- Tem memórias muito vivas de sua tenra infância. Desde cedo que o comportamento alimentar constitui um elemento mediador da relação entre a Ana e a sua mãe.

“...estávamos mais gordinhos e depois fazíamos dietas.”; “...paixonetas de adolescente que... E então, eu, perdia sempre a fome, sempre que havia algum pico de *stress*, eu, eu perco a fome.”.

- Durante a adolescência, altura em que surge maior preocupação com a imagem, adquire uma mentalização das dietas. Faz uma generalização deste modo de agir, de forma a tornar a sua atitude aceitável e normal. Por outro lado realça a sua semelhança em relação aos seus pares, o que sugere pertença ao grupo de pares e aceitação pelo grupo. Expressa a sua necessidade de ser aceite.

- Refere que quando se apaixonava perdia a fome, ou quando sentia *stress* perdia a fome.

- Quando se sente mais em *stress*, deixa de comer de todo. Adquire aversão aos objectos. Quando os conflitos agudizam entra num estado de intolerância à sua dependência dos objectos e pela predominância de elementos Beta encontra-se num modo expulsivo. A sua capacidade ou disponibilidade para conter ou introjectar objectos é muito reduzida ou quase nula. Rejeita e evita conter algo pior que o que expulsa por ser intolerável. Este é um estado de negação da sua dependência dos objectos.

7ª Questão: Que sentimentos a acompanham antes, durante e após a ingestão de alimentos?

“...vais tirar a barriga da miséria... Farto-me de comer. Como a sobremesa...”.

- Antes da refeição pensa e planeia satisfazer a sua necessidade e desejos alimentares. Antecipa que vai comer à medida do seu intenso apetite.

“Quando eu saio...já é mais complicado. Porque eu sinto-me super inchada (...) e penso assim, podias-te ter controlado um bocadinho mais! (...) segunda-feira vais começar a fazer dieta! Mas depois acabo por nunca fazer!”

- Ao comer em excesso, arrepende-se de o ter feito. Sente mau estar psicológico e físico (sente-se enfartada).

- Fala consigo na terceira pessoa, adopta posição de figura de autoridade e de crítica em relação a si mesma. Adopta uma postura idêntica à da sua mãe, quando esta lhe faz reparos sobre a sua alimentação. Estabelece que se vai forçar a uma dieta como se se tratasse de uma autopunição devido aos seus comportamentos alimentares. Mas não tem determinação ou uma verdadeira intenção de realizar a dieta a que se auto propõe.

8ª Questão: Está satisfeita com a sua imagem corporal? De que forma isso a afecta?

“Sim. Mais ou menos. (...) se tivesse uns quilinhos a menos, estava mais satisfeita... Ficava melhor no biquíni!”.

- **Contradiz-se porque tem dificuldade em assumir o desagrado pelo seu corpo, em assumir as consequências dos comportamentos que adopta. Para suavizar esse desagrado, convence-se a si mesma que não dá muita importância a esses aspectos de imagem corporal. No fundo expressa o desejo de não ter preocupações dessa natureza.**

“...estou a experimentar roupa...não me servir (...) olho para o espelho e digo, se estivesse um bocadinho mais magra, não te fazia mal nenhum!”

- **Fala consigo mesma, e tem uma linguagem cuidadosa, o que demonstra que este é um assunto sensível.**

- **Limita-se a dar exemplo que ilustram o seu descontentamento mas ao mesmo tempo fá-lo de forma a esconder a verdadeira importância que isso tem para si.**

- **Tenta negar o impacto negativo que a sua imagem tem para si e ilude-se menosprezando esse facto.**

9ª Questão: Como se caracteriza emocionalmente? E como considera que os outros a caracterizam?

“Agora sou uma pessoa muito mais calma...uma pessoa mais tolerante! Sou muito mais disponível para os outros do que antigamente era. Que eu achava que era...mas afinal não. Eu era uma pessoa muito egoísta (...) sou uma pessoa mais afectuosa. Sou alegre. Muito tímida!...acho que a minha timidez é quase patológica! (...) já tive mudanças bruscas de humor, hoje em dia não tenho.”; “...sou uma pessoa mais calma. Gosto de me divertir, o que antigamente não acontecia.”

- **Adopta duas identidades distintas, uma que corresponde ao passado (negativa) e outra que corresponde ao presente (positiva). Descreve a sua transformação, que se trata de evolução, pois passa de uma descrição de características sobretudo negativas de si, para uma descrição actual, em cujas, características são sobretudo positivas. A sua imagem de si passou de um extremo ao outro, passou de uma imagem negativa de si para uma positiva. Põem em causa o seu discernimento sobre si mesma no passado, mudou por**

completo a sua visão e julgamento sobre os seus actos passados e as suas atitudes. Considera ter estado iludida sobre si mesma no passado, pensava ser alguém que hoje verifica que não era.

- Descreve sobretudo num contexto de relação com o outro. Descreve quem era para o outro.

- Ressalva a sua timidez como um aspecto “...quase patológica!”.

- Descreve-se de forma clivada, como se se tratasse de duas pessoas diferentes. Passado versus presente e má pessoa versus boa pessoa.

“...as pessoas neste momento acham que estou muito mais maleável...sou muito mais disponível, a ouvir, do que era.”

- Considera a opinião que os outros têm de si semelhante à sua. Enfoca novamente as suas mudanças no que toca à forma de relacionar com os outros.

- Constrói a sua opinião de si com base nas suas relações e no retorno que os outros lhe dão e lhe transmitem.

10ª Questão: Em que áreas sua vida se sente mais realizada e em que áreas se sente menos realizada?

“...sinto-me mais realizada...é comigo mesma.”; “...ter conseguido alguma estabilidade é bom.”; “...depois daquilo tudo, o que se passou, muitas pessoas souberam e me possam apontar...antigamente...era um fardo, hoje em dia passa-me completamente ao lado!”

-Expressa a necessidade de adquirir independência emocional dos outros. Afirma sentir-se mais realizada na esfera pessoal, com as suas mudanças e com a sua capacidade de abstracção em relação às críticas dos outros. Sente ter capacidade de ser tornar imune às agressões dos outros, de se ser imune ao julgamento alheio. Sente que adquiriu alguma estabilidade emocional e distanciamento face a acontecimentos traumáticos passados. Mobiliza esforços com vista a não se deixar afectar por vivências traumáticas recentemente passadas. (Toda esta capacidade de abstracção lhe poderá ser útil nas circunstâncias de agressão mútua, entre ela e o pai, especialmente quando este a agride verbalmente e psicologicamente.)

- Expressa uma circunstância anterior de grande vulnerabilidade de si em relação à opinião dos outros. Tenta anular a sua vulnerabilidade face aos outros e tenta desenvolver a sua capacidade de abstracção em relação às críticas dos outros.

“A nível profissional ...estou um bocadinho estagnada. E a nível social. Porque...eu fechei-me muito. Fui perdendo muita gente de quem gostava.”; “...tentamos reaproximarmo-nos das pessoas e também magoei muita gente!!! (...) é natural que as pessoas se sintam de pé a trás!”.

- As áreas de menor realização são o trabalho e o plano relacional. Encontra-se numa fase de recuperação pelos actos cometidos no passado. Tenta reparar relações que ficaram comprometidas e afectadas no passado. Assume que errou no passado. Sente-se a arcar com as consequências dos seus erros cometidos no passado. Assume uma postura compreensiva sobre o ponto de vista dos outros e valida esses pontos de vista, especialmente em relação a si.

- Por um lado, diz ter ultrapassado os acontecimentos traumáticos passados. Mas por outro lado, revela estar muito focada e ligada a essas mesmas vivências (que quer ultrapassar). Faz por separar o seu passado de seu presente, mas o que se constata é que o presente é ainda muito marcado e influenciado pelo seu passado.

- Considera ter tido muitas aprendizagens a partir dos seus erros.

- Assume uma posição de arrependimento e deseja demonstrar aos outros que está diferente e que é uma nova pessoa.

- Expressa, o desejo de perdão e aceitação por parte dos outros.

11ª Questão: Como se vê na relação com os outros? (família, amigos, namorado, colegas de trabalho)

“Em relação à minha família...sinto-me mais próxima. Pelo menos das minhas irmãs e da minha mãe...”.

- Faz referência a todos os elementos da família nuclear, excepto ao pai. Omite o pai, já que o padrão relacional entre ambos se encontra muito cristalizado.

- Refere a aproximação particular às irmãs, com quem não se dava bem. Sublinha o apoio que as irmãs lhe deram numa fase difícil.

“A nível laboral também me tornei mais maleável...não me chateio tanto.”

- Atribui grande importância em assumir uma atitude de “maleabilidade” no trabalho. Sugere dificuldades de adaptação anteriores, nesse mesmo contexto (noutras áreas da vida também acaba por se sentir inadaptada).

- As suas relações com colegas de trabalho são conflituosas, em virtude do episódio traumático em que se envolveu com o chefe.

“...os meus amigos...é um bocadinho diferente. Ainda não tenho um papel muito activo na vida deles, por isso ainda não...”.

- Sente a sua relação com os amigos, pouco sólida e ainda em progresso. Pretende estreitar essas relações, pelo que estas ainda não são vividas em plena satisfação. Pretende atingir um maior grau de importância na vida dos amigos.

“...não tolerava muitas coisas, ah, de toda a gente. (...) estava zangada com o mundo...”.

- Descreve-se como alguém irascível nas relações, pouco tolerante e zangada com toda a gente (indiscriminadamente). Descreve o seu quadro emocional como descontrolado e como alguém com poucas competências relacionais. A sua visão de si é idêntica à forma como vê o seu pai. A sua vontade de mudar (de se distanciar do modelo do pai) é muito visível pelo seu discurso, em que se retracta como alguém capaz de assumir os erros e aprender com eles, capaz de mudar para melhor e esforçar-se por ser mais tolerante. No fundo descreve-se por oposição ao pai (o que deseja ser e que deseja em que o pai se transforme) e por semelhança ao pai (mecanismo de identificação com o agressor).

“ Como namorada (...) como namorada, ele teve tudo de mim!”; “Eu disponibilizei o meu tempo todo... Investi numa relação que se foi desgastando...”

- Refere disponibilizar tempo mas sem clarificar qualidade de tempo. Muito tempo, não significa tempo de qualidade.

- Dá a ideia de se sentir esgotada e drenada na relação – “...teve tudo de mim!” e “...disponibilizei o meu tempo todo...”.

“ A nossa relação era muito...eu acho-a muito estranha!”; “...eu era tão permissiva...”; “...pela invasão que eu deixei que fizessem na minha vida...tinha dado tudo...”; “Eu tinha um modelo de vida, que é o dos meus pais. (...) o meu ex-namorado não tinha esse modelo em casa, tinha violência doméstica... a mãe era uma pessoa extremamente conflituosa (...) eu fui-me envolvendo nos problemas dele...eu, não tinha vida própria!”.

- Descreve a sua relação amorosa como assimétrica, em que ela dá e o outro recebe e não devolve. Encarou a relação como uma invasão de si que ela própria permitiu. Fala no plural - “...invasão que eu deixei que fizessem...” – refere-se ao namorado mas não só. Tem um discurso de vitimização e de como tivesse sido esgotada e esvaziada.

- A Ana comporta-se na relação de forma a tentar reproduzir o modelo relacional dos seus pais e como tal comporta-se como se da sua mãe se tratasse. Exibe um perfil de submissão, de total entrega e disponibilidade, vive em função do outro, anulando-se a si mesma, não se afirma e não estabelece limites. Estes comportamentos assemelham-se aos que a sua mãe tem em relação ao seu pai.

- Dá a entender que ao dar tudo espera receber o “tudo” do outro. Ao não obter o que espera nem o que idealiza, sente-se frustrada, tornando-se emocionalmente mais indisponível para o namorado e os problemas do namorado.

- Queria que o namorado correspondesse ao seu modelo idealizado de relação, que é o modelo de relação dos pais dela. Tem a relação entre os pais idealizada. Decepciona-se ao não conseguir reproduzir essa fantasia/idealização com alguém.

- Houve uma certa rivalidade com a mãe do namorado. Caracteriza o ambiente familiar do namorado como problemático e violento, isso de alguma forma estimulou-a a querer afastar-se. Deu-lhe a ideia de antítese para as suas idealizações.

- Ao mesmo tempo, aponta características do ambiente familiar do namorado que também se verificam no seu próprio seio familiar. Ela também descreve muitos episódios de disfuncionalidade familiar, conflitos entre pai e filhas e refere múltiplas agressões de que é alvo por parte do pai desde criança. Muito embora tenha descrito este seu contexto familiar não reconhece as similaridades com a família do ex-namorado. Como forma de se distanciar e de se diferenciar, compara a família dele com a sua idealização da relação dos pais e não com o seu próprio contexto familiar.

- Ao considerar o namorado como sendo o único a ter determinados problemas familiares e que isso interfere na relação entre eles, anula, nega a sua própria realidade. Este afastamento e negação da realidade, sugere um estado de natureza patológica, de carácter traumático.

- Na sua fantasia inconsciente a Ana deseja estar no lugar da mãe. Na relação da mãe com o pai. Expressa um conflito Edipiano não resolvido. A Ana foi colocada pelo pai num papel diferente do seu, diferente do de filha. O pai cobre-a em presentes para se desculpar, entre outras situações que são características de uma relação entre marido e mulher. A Ana adaptou-se a esta condição e de algum modo aprendeu a aceitar este papel. A natureza incestuosa dos sentimentos do pai leva-o a ter que tomar medidas extremas para tentar anular esses sentimentos. A forma que tem de lidar com isso é tornando-se violento com a filha, isso afasta-os e isso impede que aconteça uma aproximação imprópria entre pai e filha. Por outro lado, da parte da filha, existe um modo de agir em espelho como resultado da identificação com o agressor. O agressor é quem a Ana teme, para anular esse medo, transforma-se no próprio objecto temido. Ao ser igual ao pai, já consegue ter condições para o enfrentar, coisa que mais ninguém faz na família. A sua mãe nunca interfere no sentido de a proteger das agressões do pai, nunca interfere nas discussões e por isso a Ana desenvolveu a necessidade de se proteger a si mesma.

“ ...mudei de emprego (...) depois foi quando eu comecei a ter ...outro tipo de relações . Eu sigo o modelo que tenho em casa ...os meus pais falam muito um com o outro...”; “ Depois começou a vir, os ciúmes, as desconfianças...aquelas coisas esquisitas.”.

- Do início ao fim, faz inúmeras vezes referencia ao modelo idealizado de relação dos pais. É este modelo que serve de parâmetro comparativo para as suas relações amorosas, quaisquer aspectos que fujam ao modelo são problemáticos.

- Ao sentir que a sua relação se afasta do modelo ideal, em paralelo inicia uma outra relação com o seu chefe, que é casado (emocionalmente indisponível ou parcialmente disponível) e se constitui como uma figura de autoridade. Desta forma, simbolicamente, escolhe uma figura que faz novamente sentir que está a viver a fantasia de relação dos pais, quem escolhe é alguém que simboliza e representa uma figura paterna. Esta segunda relação constitui um complemento da outra relação que é insatisfatória. O objecto de amor, da segunda relação, é simultaneamente uma figura paternal e de autoridade.

“...antigamente, eu era demasiadamente possessiva.”; “...eu arranjava uma amiga nova, eu ficava tão junto dela , tão junto dela...até aquilo enjoar. (...) depois, eu tinha que partir p outra relação...é um bocado possessão.”

- **Descreve as relações de amizade, em especial, as novas amizades como voláteis. Estas são inicialmente vividas com intensidade mas depois abruptamente quebradas e abandonadas. Ao abandonar a relação de amizade substitui-a por uma outra nova, em que repete o mesmo modo relacional (padrão). O modo como relata e descreve estas amizades, faz notar que age como se estas, à partida, estivessem condenadas ao fracasso e a serem de curta duração (como se fossem descartáveis e superficiais).**

- **Refere que se farta das relações de amizade por serem demasiado possessivas. Traduz um tipo de comportamento narcisista e anaclítico, em que encara o outro como alguém que possui, controla e que lhe serve enquanto ela quer e precisa. É um comportamento muito centrado em si, no que quer em dado momento (género de capricho), quando a relação não lhe convém mais termina-a e em nenhum momento confere importância à vontade, sentimentos ou necessidades da outra pessoa. Retracta as relações sendo ela a protagonista da relação e quem domina a situação. Só equaciona a sua vontade.**

- **Apesar de ela procurar a relação, não se encontra verdadeiramente disponível para a outra pessoa e para uma relação, que pressupõem uma bilateralidade e uma troca e conjugação de vontades, atitudes e sentimentos. Verifica-se uma falta de maturidade nas suas relações em geral.**

Análise Individual da Entrevista E

A Liliana apresentou uma imagem cuidada e de grande simplicidade. Encontrava desinibida e à vontade para falar. Apresentou inúmeras variações de humor ao longo da entrevista. Recorreu muitas vezes a um riso nervoso e de ironia para suavizar e para se defender das emoções negativas que alguns assuntos lhe provocaram. Foi muito expressiva ao longo da entrevista. Houve alguns momentos de emoções vividas com intensidade, em que chorou e demonstrou sentir uma tristeza profunda. Rapidamente se recompunha e voltava a um registo mais contido. A sua comunicação revelou ser em alguns momentos um pouco teatral. Transmitiu muita necessidade de ser compreendida.

1ª Questão: Como caracteriza a relação com os seus pais? Como era a sua relação com eles durante a infância? Como é actualmente?

(Devido à ida da filha para o estrangeiro) “...foi meses e meses a gritarmos uns com os outros”; “...eu nunca ouvi o meu pai a dizer que me amava ou à minha irmã ou à minha mãe!”

- Não faz referências concretas ou específicas em relação à relação entre os dois.

Ambos – “...é boa.”; “...eu conto-lhes tudo...não tenho razões para esconder nada e...eles participam activamente na minha vida, portanto decisões que eu tomo, eu falo com os meus pais.”; “O maior problema que eu sinto com os meus pais é que quando eu era pequenina...eles deixavam-me sozinha!”; “...o que isso me deixou foi com um sentimento de abandono muito grande.”; “...agora afecta-me menos!”; “...se eu for sair ah...perguntam, então para onde vais, quando volta, com quem é que vais?!”; “...eles agora já não dizem “não, não podes ir!”, mas continuam a ter preocupação.”; “Eles queriam que eu fosse para a Universidade...”; “...o problema foi quando eu disse que queria ir para fora e foi uma guerra campal lá em casa.”; “...foi meses e meses a gritarmos uns com os outros.”; “...eles até tratam a minha irmã como se fosse a mais velha...”; “Os meus pais acharam que lá fora era muito bom porque viram que foi bom para mim...”.

- “...eu conto-lhes tudo...”, é como descreve o tipo de relação com os pais.

- Sente que compete com a carreira dos pais.

- Tem um forte sentimento de abandono, especialmente no que toca à infância.

Com a mãe – “E eu sinto sempre que estou a competir com a Neonatologia da minha mãe.”; “...a mãe é protectora. Porque a mãe sente...porque a mãe sente que devia ter dado muito mais tempo às filhas...então acha que tem a necessidade de nos proteger.”; “A minha mãe não se mete nas discussões entre eu e o meu pai.”; “...a minha mãe a toda a hora, a minha mãe trata-me por princesa, por querida, por pipoca, por tudo e mais alguma coisa! A minha mãe é a toda a hora! Ah...o final da conversação é “gosto muito de ti” ah...beijinhos e sempre muito atenta aquilo que eu faço.”; “...sempre atenta aquilo que faço e aquilo com que me interessa e apoia-me nisso e isso também são mimos e carinho.”; “...tenta estar sempre presente o máximo que ela consiga.”

- Relação com a mãe contrasta em muitos aspectos com a que tem com o pai. Esta é uma relação harmoniosa e carinhosa.

- A forma como a mãe a trata é infantil. É uma Mãe que procura compensar a sua ausência por motivos de trabalho, procura recompensar/indemnizar as filhas.

- É uma mãe passiva, que não interfere na relação da filha com o pai.

Com o pai – “O meu pai tem a mania que é general! Então é, eu quero, eu posso e mando! É o estilo do meu pai.”; “...infelizmente ou felizmente, eu sou a única que lhe digo NÃO!...eu acho que ele ressentia-se um bocadinho porque ele acha que eu devia ser a primeira a dizer que sim.”; “Nós tínhamos discussões horríveis, horríveis! Ainda temos mas com muito menos frequência.”; “pai vou sair e ele dizia “ah não, não vais! E vais para onde, e vais com quem e voltas a que horas? Não, não!””; “...o meu pai não me queria deixar ir.” (Inglaterra); “...porque eu tinha lá um namorado que tinha ido para lá primeiro do que eu, e o meu pai achava que eu queria ir para estar com ele.”; “Era mais com o meu pai.”(Discussões); “Nós começamos os dois a gritar um com o outro, ele, eu começo a elevar a voz...só para não desatar a chorar e ele acha isso uma ameaça e começa a elevar a voz dele e começa a ser mais ríspido naquilo que está a dizer. O que me faz ainda pior porque eu começo a ficar mais ansiosa e começo a chorar e a gritar...aquilo que eu quero dizer e ele acha que isto é a maior ameaça que lhe podem fazer...”; “...eu nunca vi o meu pai a chorar!”; “...eu nunca ouvi o meu pai a dizer que me amava...”; “...quando era pequenina perguntei, porque é que nunca dizes que gostas de mim?, e ele disse “pelas minhas acções já devias achar que eu te amo e no ele tem para mim e os mimos que ele me dá, estão nas coisas que ele faz diariamente por mim...o facto de ele ir trabalhar todos os dias, ele acha que é um mimo para mim.”; “...eu tirava um dezanove, e a maneira de ele me mostrar mimos e se tinha feito bem, era dizer “então mas porque é que não tiras-te um vinte?””; “É uma maneira completamente idiota mas é a dele, pronto!”

- O pai é autoritário, rígido e controlador.

- Rivaliza sobretudo com o pai. Há uma certa disputa do poder entre ambos. Ela diz que é a única pessoa lá de casa que se opõe ao pai.

- Ela revela uma enorme necessidade de afirmação de si, sobretudo, em relação ao pai.

- Discute sobretudo com o pai. Tinham discussões frequentes, agora menos, mas continuam a ter discussões intensas.

- O pai tem alguma dificuldade em demonstrar afectos e emoções, não só em relação à filha mas no geral.

- O pai revela ter elevadas expectativas em relação à filha. A forma como o transmite é sempre numa via negativa. Tem dificuldade em expressar orgulho e elogiá-la.

- O pai faz com que ela sinta que nunca é boa o suficiente, por mais que ela apresente bons resultados no que faz.

Caracterização da Mãe – “...eles deixavam-me sozinha!”; “...os meus pais eram médicos, são médicos, faziam noite.”; “Tinham um horário muito preenchido.”; “...sinto que estou sempre a competir com a Neonatologia da minha mãe.”; “...a mãe é protectora.”; “...a mãe sente que devia ter dado muito mais tempo às filhas...então acha que tem a necessidade de nos proteger.”; “...não podia sair...”; “...continuam a ter a preocupação.”; “A minha mãe não se mete nas discussões entre eu e o meu pai.”; “...a minha mãe a toda a hora...trata-me por princesa, por querida, por pipoca...o final da conversação é “gosto muito de ti”...beijinhos e sempre muito atenta...”; “...beijinhos e sempre muito atenta aquilo que eu faço.”; “...sempre atenta aquilo que faço e aquilo com que me interesse e apoia-me nisso...”; “...tenta estar sempre presente o máximo que ela consiga.”

- Mãe sempre muito ocupada e ausente porque investe muito na carreira.

- Mãe sente culpa por ser ausente, que tenta compensar/indemnizar a filha, que é preocupada e protectora.

- Mãe passiva que não interfere na relação entre pai e filha. Não intervém nas discussões entre os dois.

- Mãe que é carinhosa, meiga, atenta, interessada e participativa na vida da filha. É esforçada a todos os níveis e dá apoio e incentiva a filha.

- Infantiliza a filha na forma como a trata.

Caracterização do Pai – “...eles deixavam-me sozinha!”; “...os meus pais eram médicos...”; “...o meu pai tem a mania que é general!”; “...ele acha que eu devia ser a primeira a dizer que sim.”; “...tínhamos discussões horríveis, horríveis!”; “...pai, vou sair, e ele dizia “ah não, não vais!””; “...o meu pai não me queria deixar ir.”; “...começamos os dois a gritar um com o outro...ele acha isso, uma ameaça...e começa a ser mais ríspido...”; “...eu nunca vi o meu pai a chorar!”; “...eu nunca ouvi o meu pai a dizer que me amava...”; “...pelas minha acções, tu, já devias achar que eu te amo e não me devias fazer perguntas idiotas!”; “...ele acha que os sentimentos que ele tem por mim e os mimos que ele me dá, estão nas coisas que ele faz diariamente por mim, por exemplo, o facto de ele ir trabalhar...”; “...eu tirava um, dezanove,

e a maneira de ele me mostrar mimos e se eu tinha feito bem era dizer...”porque é que não tiras-te um, vinte?!””’.

- **Pai ausente devido ao trabalho**
- **Pai autoritário, inflexível e controlador**
- **Filha com uma imensa necessidade de afirmação de si. Disputa de poder entre pai e filha. Pai sente a sua autoridade ameaçada.**
- **Pai sobre protector em relação à filha, que não deposita grande confiança na capacidade de autonomia da filha**
- **Pai que tem excelentes expectativas sobre as capacidades cognitivas da filha**
- **Pai que vê a filha como uma aliada e simultaneamente como uma ameaça à sua autoridade**
- **Pai que se revela pouco tolerante face a tentativas de autonomização da filha**
- **O pai não queria que ela fosse estudar para Inglaterra, sobretudo por achar que a filha ia ter com o namorado que já estava em Inglaterra. Demonstração de Ciúmes em relação a outra figura masculina na vida da filha.**
- **Pai com alguma dificuldade em aceitar o crescimento e amadurecimento da filha.**
- **Pai que tem dificuldade em expressar o seu lado afectivo e emocional. Filha sente falta de demonstrações de afecto e ao reclamá-lo, o pai ridiculariza-a.**
- **Pai que expressa o amor pela filha através de bens materiais e condições/nível de vida que proporciona à família. Considera-o suficiente.**
- **Pai demonstra dificuldades em elogiar e validar o que a filha faz ou sente. O impacto que isso tem na filha é negativo, visto esta sentir que nunca é boa o suficiente.**
- **Pai que se escuda das emoções com a Racionalização.**
- **Pai atribui-lhe um tratamento que mais se adequa ao papel de esposa.**

2ª Questão: Como caracteriza os seus hábitos alimentares desde criança? Modificaram-se desde então?

Hábitos Alimentares na Infância – “Os meus hábitos alimentares são péssimos! Sempre foram.”; “Eu comia...”; “A minha avó sente muita necessidade de alimentar as pessoas, porque é a maneira de ela demonstrar amor, é alimentando as pessoas. E eu sentia muito isso também e sinto.”; “...portanto a minha avó tem muito essa relação e passou-ma também para mim...”; “...eu, entre as refeições andava sempre à procura de qualquer coisa doce, sempre! Sempre, sempre fui assim.”

- Foi criada com a bisavó que trabalhava em casa e também vivia com os avós.
- Ela absorveu determinados hábitos das avós, nomeadamente, o hábito de agradar aos outros através da comida. A comida simboliza os afectos.
- Tem maior apetência para os doces.
- Tem consciência da sua adição alimentar e inclusivamente da carga simbólica que a comida representa.

Hábitos Alimentares na Adolescência – “...eu faço uma refeição e eu consigo comer de maneira saudável. Eu como pouquíssimo e até nem tenho fome para comer o resto, não tenho. O problema é o entre as refeições...”; “...fico ansiosa e então como.”

- Não faz referências concretas somente à etapa da Adolescência, mas faz referência genéricas de como foi sempre, que também incluem a fase da Adolescência.
- Tem oscilações de apetite e por vezes fraco apetite durante as refeições.
- O que considera problemático são os espaços entre refeições.
- Se ficar ansiosa tem tendência para comer.

Hábitos Alimentares na Idade Adulta – “Os meus hábitos alimentares são péssimos!”; “...eu como pouquíssimo...”; “O problema é entre as refeições, em que eu não consigo estar quieta...e então como.”; “...nas alturas de maior stress, nas alturas em que eu estou mais ansiosa como muito mais.”; “...procura daquilo que eu como, é tudo coisas altamente ricas em açúcar, para eu ficar com aqueles vinte minutos de “*sugar high*”.”; “...se eu compro uma embalagem de o que quer que for, eu tenho que a acabar!...Acalmo durante vinte minutos e depois volta outra vez a ansiedade toda.”; “...quando eu quero fazer alguma coisa para o meu namorado, a primeira coisa que eu me lembro de fazer é uma coisa de comida!”; “...entre as refeições andava sempre à procura de qualquer coisa doce, sempre! Sempre, sempre fui assim.”; “...não quero saber, eu quero açúcar agora e já!”; “...açúcar, quero, já, agora, e está

tudo muito bem...”; “...não tive necessidade nenhuma de fazer aquilo...”; “...eu acho que eu a faço, não só para ter aqueles vinte minutos, como para a seguir me ir culpar a mim mesma...”; “...vamos evitar este problema, o que é que eu vou fazer?! Vou comer!”; “...é um ioiô.”; “...quando eu estou pior, pior, aí o meu apetite é completamente voraz. Estou fisicamente mal disposta e continuo a comer!”; “...faz-me um bocado de confusão deixar comida no prato...porque eu acho que aquela comida vai-se estragar...”; “...há alturas em que eu acordo e eu não tenho fome absolutamente nenhuma! E eu consigo passar o dia inteiro sem comer, esqueço que existe comida...”; “Às vezes estou três dias sem comer!”; “...problema de abandono...o que eu faço sempre é ganhar peso, sempre.”; “...para mim é extremamente difícil começar uma dieta, ou melhor, é fácil...o que é difícil, sempre, é manter as coisas.”; “...o comer, não é tanto um problema mas mais uma consequência do primeiro problema.”; “...mandar cá para fora nunca mando. Não comer de propósito, não, é só mesmo porque me esqueço.”; “...depois acordo e como e volto a adormecer.”; “...cama e comer, que é para encher.”; “...não tens qualquer tipo de realização e achas isso na comida.”; “...há alturas em que eu tento fazer dieta, mas...voltamos ao mesmo padrão.”; “Eu se continuar assim, eu morro daqui a cinco anos, de certeza.”; “...a seguir a comer ter aqueles momentos, pá, é como uma droga, é igualzinho...”; “...tenho que estudar, não há tempo para fazer comida, então vou comprar “*fast food*”...tudo o que seja rápido de fazer.”; “Mais ansiedade, mais ansiedade...aí vou comer um reбуçado.”; “...como e quando vou a ver já comi aquela merda toda.”; “...em situações de extrema ansiedade...Os meus hábitos alimentares ainda pioram mais, mas muito mais.”; “...eu ando sempre a comer enquanto estou a estudar...”; “...acho que se eu não comer e se eu não mandar açúcar cá para cima (cabeça), isto não vai funcionar...tudo o que eu ache que me vai ajudar, açúcar, proteínas e hidratos, como.”

- Come mais quando está mais ansiosa.

- Entre as refeições come para preencher o tempo. Não consegue estar parada (isto remete para aspectos de defesa maníaca, quadro de agitação psicomotora, que contraria um dado estado depressivo).

- Procura sobretudo alimentos ricos em açúcar. Sente ressaca dos açúcares, age como uma dependente dos açúcares.

- Comer açúcar dá-lhe uma sensação passageira de acalmia, durante aproximadamente vinte minutos, depois regressa a ansiedade.

- Comer doces dá-lhe a ilusão de bem-estar momentâneo.

- As refeições são um momento de excelência para convívio em família, por isso a comida adquire uma carga simbólica afectiva.
- À semelhança da avó, a Liliana, tenta agradar aos outros, nomeadamente, ao namorado, através da comida, fazendo-lhe cozinhados.
- Assume e toma consciência de que toma determinados comportamentos indesejáveis para em seguida se poder auto-recriminar e culpabilizar. Aspectos masoquistas vinculados.
- Considera que come de forma a criar para si mesma um problema. A finalidade é a de que este problema a distraia de outros problemas. Comer permite-lhe evitar pensar em outros problemas.
- Há fases em que perde por completo o apetite e se esquece de comer. Bebe apenas água e esquece-se de comer.
- Há alturas em que passa dias seguidos na cama e não come. Referiu que já esteve três dias seguidos sem comer e deitada na cama. Atribui a causa à sua medicação.
- Apresenta por vezes um discurso megalómano e expressa orgulho no facto de sentir que se quiser pode manipular as pessoas. Afirma esconder certos aspectos seus dos outros, nomeadamente, que tem uma depressão.
- A temática do controlo está muito presente no seu discurso.
- Considera que a alimentação que tem pode levá-la a morrer mais cedo. Falou com certeza que morreria dentro de cinco anos.
- Denota muito orgulho nas suas faculdades mentais, o raciocínio e em especial a capacidade de memorização. Expressa muita preocupação em manter boas capacidades cognitivas, já que assim compensa a sua falta de auto-estima em relação à sua imagem corporal.

“ Eu como, para tapar o buraco.”; “...nas alturas de maior *stress*, nas alturas em que eu estou mais ansiosa, como muito mais. E depois, a procura daquilo que eu como, é tudo coisas altamente ricas em açúcar. Para eu ficar com aqueles vinte minutos de “*sugar high*”! (...) Só me dão vinte minutos de felicidade!”.

- Come para se tranquilizar. Quando está a comer adquire uma sensação passageira de bem-estar e felicidade. Comer é uma estratégia de combate à ansiedade gerada por si própria. Em seguida a comer volta a sentir-se ansiosa. O acto de comer funciona como uma distracção, que lhe dá a ilusão de bem-estar, tenta iludir-se propositadamente. Nos momentos intercalares sente-se muito infeliz e é dominada pelo sentimento de ansiedade.

- Em períodos de maior ansiedade procura alimentos ricos em açúcar. Estes mais rapidamente lhe dão a sensação de saciedade. Não consegue parar de comer enquanto não acaba o alimento que tem à sua frente, não consegue parar enquanto tiver comida à sua frente.

- A comida tem um efeito placebo, que dura cerca de vinte minutos. A Liliana tem a noção de que a sua necessidade, em certos momentos, não se prende com a necessidade alimentar mas é na comida onde lhe é possível obter a gratificação imediata pelo que transfere a necessidade de um objecto para outro. Não tem tolerância à frustração. A Liliana tem a consciência de que os seus comportamentos compulsivos são de natureza compensatória e que se tratam de respostas inadequadas às suas verdadeiras carências e necessidades. Em vez de não conseguir obter resposta das suas necessidades, arranja outras alternativas, ainda não que não correspondam ao que realmente precisa e quer. A comida funciona como símbolo substituto dos Objectos que realmente são alvo das necessidades da Liliana.

“Em parte tem realmente a ver com os meus pais, de eles não estarem presentes e de isso me fazer realmente uma confusão incrível. Porque eu, via os outros miúdos e eles todos tinham pais a chegar às cinco da tarde. E eu não!”.

- Revela uma enorme Angústia de Abandono, que se prolonga desde tenra idade até à actualidade. Por lhe ser dolorosamente insuportável a ausência dos pais, nega-a e preenche esse vazio deixado pela ausência com comida. Simbolicamente os alimentos representam os pais ausentes. O acto de se reconfortar a si mesma através da alimentação representa um mecanismo característico da fase oral do desenvolvimento, em que o bebé é acalmado através do seio, do biberon ou da chucha. Nessa fase inicial da vida do bebé, comer é sinónimo e representativo da presença da mãe e de que a mesma está disponível para investir no bebé e prestar-lhe os cuidados que este precisa no imediato.

- Já na infância se comparava aos seus pares, aos seus colegas de escola, e sentia-se inferiorizada e em desvantagem. Essa percepção reforçou a sua sensação de abandono por parte dos pais. A mesma sensação permanece no estado adulto, continua a sentir a mesma angústia e a mesma necessidade de se comparar com os seus pares.

“...alguém torcia um pé e o meu pai chegava e pronto mágico!”; “Dava-me muito gozo, os meus pais terem essas capacidades.”

- A figura paterna é idealizada, é alguém “mágico”, um herói que salva os outros. Mas não faz referência de que a salve a ela, filha.

- Sendo o pai médico, tem a noção de que quando este se ausenta para ir trabalhar (e a abandona), vai salvar outros. A filha sente-se deixada em segundo plano para que o pai possa intervir e salvar outras pessoas. Sente-se inconscientemente negligenciada e trocada pelos outros.

- Expressa o orgulho e satisfação pela profissão dos pais. Constrói a fantasia de que eles a podem proteger e salvar do perigo de uma forma onipotente. Mas ao se confrontar com a realidade, constata que está desprotegida, que os pais estão ausentes. Existe um conflito entre a fantasia construída (a sua idealização) e a realidade.

- Existe desde cedo uma imagem clivada dos pais. Ressente-se com a parte clivada, que corresponde aos pais que a abandonam mas por outro lado, existem uma outra parte, que corresponde aos pais que são heróis por salvarem e fazerem o bem aos outros. Este conflito interno gera uma enorme tensão e agressividade que não é capaz de dirigir aos pais e por isso prefere desviá-la contra si mesma. Gera também sentimentos de culpa por querer punir e dirigir a agressividade aos pais que a abandonam mas que se apercebe que são bons objectos (são heróis e praticam o bem aos outros). São pais que lhe fazem mal por fazerem o bem aos outros. O objecto materno e paterno, são clivados: em Bom Objecto, o que é heróico, salva os outros e tem uma profissão nobre de que a filha se orgulha, e em, Mau Objecto, que a abandona e que coloca a profissão e as necessidades dos outros às frente das da filha.

“Toda a gente que nascia, acabava por ir para casa da minha bisavó (...) tive uma infância extremamente feliz!”

- Esta descrição da infância contrasta com o facto de ter já mencionado anteriormente que desde pequena se sente infeliz com o facto, dos pais não estarem presentes.

- Constrói fantasias em torno do que a atormenta, na tentativa de anular o sofrimento que lhe causam determinados aspectos da relação com os seus pais.

- Foi criada pelos avós, tal como as outras crianças da família.

“...estava sempre alguém ao meu lado!...desenvolvi-me extremamente depressa. (...) Eu tinha uma verborreia! Era assim uma coisa extraordinária!”

- Refere ter sido uma criança precoce, com necessidade de comunicar e de se expressar. Descreve um quadro de agitação e de ter sido uma criança extraordinária (idealização de si enquanto criança – criança onipotente).

- Os seus avós assumiram o papel de pais, tiveram um papel fundamental no seu desenvolvimento. Desde cedo se habituou a compensar a falta dos pais através da presença de outros objectos, neste caso os avós.

“E acho que falava muito melhor do que falo agora!”

- Cliva a sua imagem de si da infância: Criança abandonada versus criança extraordinária com um desenvolvimento precoce. Cliva também a sua infância: Infância de abandono versus infância extremamente feliz.

- Tem uma imagem de si na infância mais positiva do que actual.

“Por muito amor que tu tenhas...sentes sempre falta!”

- Refere que nada substitui a falta sentida dos pais. Nada é suficientemente compensador à falta dos pais. As suas relações desde cedo são insatisfatórias, ainda que tente iludir-se e que tente arranjar estratégias de compensação.

“...protegia-me a mim...em relação...ao meu pai, à minha mãe, à minha avó, ao meu avô. Ela protegia-me sempre! Sempre!”

- A sua relação com a sua bisavó permitia-lhe estabelecer uma oposição aos seus pais e avós. Encara-a como uma aliada, como alguém que a ajudava a quebrar regras e essa era forma de expressar o seu desagrado e de agredir os outros.

“...à minha avó, ela tem uma relação muito grande com a comida! (...) e era sempre ela a fazer comida. (...) sente muita necessidade de alimentar as pessoas. Porque é a maneira de ela demonstrar amor, é alimentando as pessoas!”; “Quando quero fazer alguma coisa para o meu namorado, a primeira coisa que eu me lembro de fazer, é uma coisa de comida!”; “...porque

eu via, a minha cozinha para a família toda e toda a gente ficava contente!"; "...já na altura, eu, entre as refeições andava sempre à procura de qualquer coisa doce. Sempre! Sempre! Sempre fui assim!"

- A sua avó foi um modelo de identificação. Aprendeu com a avó a demonstrar afecto alimentando as pessoas. Adota esse tipo de atitude para com o namorado. Os alimentos têm uma carga simbólica de afecto.

- Fazer comida é uma forma de agradar aos outros e fazer os outros felizes. Assume esta perspectiva para si própria, de que a comida trás felicidade. Aprendeu no seu seio familiar, este modelo de relação com os outros e com a comida.

- Desde cedo que tem predisposição para comer doces. Provavelmente um hábito que aprendeu com as avós. Mais à frente, na entrevista, refere que a sua avó é diabética e que as duas (bisavó e avó) têm uma tendência para comer doces (semelhante à sua).

"Mesmo amuada! Mas só porque é dia de festa, corto-lhe uma fatia muito fininha, dou-lhe e ela – "Só?! Ah! Não quero! Come, tu!" (...) A minha avó está a ficar demente."

- Sente necessidade de mediar a relação através da alimentação. Assume comportamentos semelhantes aos das suas avós. A avó é uma figura muito significativa para si, tem relação muito próxima dela.

3ª Questão: Como caracteriza o seu apetite e como encara a alimentação?

"...a maneira de ela demonstrar amor, é alimentando as pessoas. E eu sentia muito isso também e sinto."; "...quando quero fazer alguma coisa porque o meu namorado, a primeira coisa que eu me lembro é uma coisa de comida!"; "...eu vejo a alimentação de duas formas, uma é a racional que é a minha forma...de...bióloga em mim..."; "Em termos práticos...não quero saber, eu quero açúcar agora e já!"; "...causa ansiedade. Conflito é a palavra."; "...é uma agressão, uma completa agressão a mim mesma."; "...é como uma droga, é igualzinho, sem tirar nem pôr!"

- A sua resposta tem um vertente de intelectualização. No entanto, expressa muito claramente que a alimentação se traduz num conflito.

- Verifica-se uma dimensão masoquista em alguns dos seus comportamentos e atitudes. Usa a alimentação como forma de se agredir e de se culpabilizar.

- A alimentação é encarada como promotora de conflito consigo mesma.

- Come para se abstrair dos problemas e da ansiedade. Faz da alimentação um problema central, que lhe permite abstrair de outros problemas. Muda o foco de uns problemas para a alimentação.

“Quando eu estou pior, pior, aí, o meu apetite é completamente voraz! Estou fisicamente maldisposta e continuo a comer!”

- Sendo acto alimentar um mecanismo de auto reconforto, usa e abusa desses comportamentos com vista a superar o mau estar inicial. Para a Liliana o sofrimento físico é mais suportável do que a dor emocional que a sua ferida narcísica lhe provoca. A dor emocional leva-a a um estado de desespero em que prefere sentir dor física para se abstrair da dor inicial.

“ Não consigo deixar. Faz-me um bocado confusão deixar comida no prato (...) Porque (...) aquela comida vai-se estragar e depois não se devia (...) É achar que isto é um excesso...é um consumismo (...) Prende-se com a sociedade em que estamos e não consigo.”

- Não consegue guiar-se pela sociedade. Desresponsabiliza-se e atribui como causa a sociedade consumista. Afirma que os seus comportamentos são uma expressão e consequência do problema da sociedade.

“...há alturas em que eu acordo e eu não tenho fome absolutamente nenhuma! E eu consigo passar o dia inteiro sem comer.”

- O conseguir privar-se de comer, confere-lhe a ilusão de controlo sobre si mesma. Oscila entre duas situações extremas, entre o comer e não comer de todo.

“Esqueço que existe comida! Pronto, passa-me ao lado. Não...não, nem sequer me lembro! Às vezes, estou três dias sem comer!”

- Passa longos períodos de privação alimentar total. Nega momentaneamente a existência da comida pelo que deixa de sentir essa necessidade.

- A privação total de alimento pode ser considerada como um equivalente suicidário.

“ Eu tenho uma depressão! (...) desde os quinze anos! (...) a minha depressão está muito intrinsecamente ligada à minha personalidade.”

- Funde-se com a sua patologia. Interioriza dentro de si o problema. O problema passa a ser uma extensão de si mesma. Torna-se mais difícil superar o problema, pois seria como se se tivesse de amputar uma parte sua. Tem na sua consciência que ela própria é o problema. Havendo esta crença sua é mais difícil para ela encarar a possibilidade de mudança.

“Porque eu, se quiser esconder que tenho uma depressão, tu nunca vais saber. (...) sei escondê-la muito bem. Eu sei andar a sorrir o dia todo. E ninguém sabe. Ninguém tem a mínima noção.”

- Sentimento onipotente sobre conseguir controlar a percepção dos outros de si. Confere grande importância ao controlo sobre os outros e sobre si. Sente necessidade de se esconder dos outros. Esforça-se por esconder e camuflar os seus verdadeiros sentimentos. Esconde as suas emoções dos outros. Esconde-se por trás de uma máscara que constrói através do fingimento. Interpreta uma versão de si que não corresponde à realidade, que não é genuína em determinadas alturas. Dá a entender que várias vezes escondeu o seu verdadeiro estado emocional dos outros. A sua gordura corporal pode também ser encarada como uma capa que impede os outros de verem mais além, que funciona como uma barreira física entre ela e os outros e o exterior. Esconde-se dentro do seu fato, que é o seu corpo.

- Fez referência a ter sido julgada pela sua doença, o que pode ter contribuído para que sentisse a necessidade de se esconder dos outros. Os outros são uma potencial ameaça constante, que a impede de querer abdicar do seu escudo corporal.

“...é extremamente difícil para mim sair disto!”

- Cristalizou o seu modo de pensar e de agir. Não consegue perspectivar a mudança, apenas que é difícil de sair deste estado. Coloca impedimentos a si mesma que a mantém presa ao problema e a impedem de fazer parte de uma solução.

“...muitas decisões que eu tomei, foram altamente influenciadas pelo problema que eu tenho.”

- Fala como se fosse o problema a tomar as decisões e não ela. Esconde-se por trás do problema. Desresponsabiliza-se das suas escolhas e decisões e justifica-as com o problema. Sente-se dominada pelo problema, é ele que a controla.

“...eu já tive duas tentativas de suicídio.”; “Com dezoito e quinze.”

- Durante a adolescência teve dois episódios de tentativa de suicídio.

“ Estávamos...agarradinhos...e diz-me: “Eu acho que quero acabar contigo!”. Estávamos na cama! Atenção! E eu estava nua agarrada a ele (...) se eu já tinha, ah, problemas com abandono, nessa altura, só veio a realçar mais isso (...) Então, o que eu faço, é sempre, ganhar peso. Sempre!”.

- Relata a sua anterior relação amorosa como traumática. Foi deixada (abandonada) pelo ex-namorado, numa circunstância de grande intimidade e exposição sua (estava nua, na cama, agarrada a ele). Sugere ter-se sentido humilhada e surpreendida pela negativa. Recebeu a notícia com choque.

- Refere que depois ganhou peso e que isso é um hábito padrão para lidar com situações semelhantes. Sempre que se sente ameaçada ou agredida protege-se, mantendo ou aumentando a sua armadura corporal (come para engordar).

“...para mim é extremamente difícil começar uma dieta. Ou melhor, é fácil.”; “...acho que, o comer, não é tanto um problema mas mais uma consequência do primeiro problema.”

- Refere as suas sucessivas tentativas de dieta. Tem uma forte mentalização das dietas. Não consegue manter as dietas, acaba por desistir antes de cumprir com o seu objectivo de emagrecer. Este ritual das dietas pode também ser encarado como uma recorrência a situações que lhe causam desprazer e cada vez que repete essas situações, pretende modificá-las com vista a obter um desfecho diferente (prazeroso) e anular o desprazer.

“Não comer de propósito, não, é só mesmo porque me esqueço.”

- Recalca aspectos que lhe causam dor, por isso recalca a existência de objectos que deseja mas que lhe são difíceis de aceder. Estando esses objectos fundidos e confundidos com os seus símbolos substitutos, acaba por também recalcar esses símbolos.

“...é falta de energia.”; “...quando era bebé, eu não dormia! (...) sempre tive uma maior propensão para estar acordada à noite (...) os meus pais chegavam, era à noite.”.

- Já em bebé tinha um perfil de somatização que se traduzia em agitação, desregulação dos ritmos biológicos e consequente distúrbio de sono. Uma razão para querer estar acordada à noite devia-se à chegada dos pais a casa, por isso essa era a altura em que lhe era possível disfrutar da presença dos pais. Hoje em dia faz uma associação entre esse episódio da infância com a sua actual perturbação do sono. Existe um contraste, na

infância ficava acordada para estar com os pais, actualmente escolhe estar acordada de noite e dormir de dia para se desencontrar dos horários dos outros e se isolar dos outros, dessa forma evita o contacto com os outros com quem vive (pais e irmã).

“O meu namorado, só lhe apetece gozar comigo por causa de eu não dormir. (...) não entende a extensão do problema.”; “...se eu estou mal! Só me apetece dormir, para não pensar.”.

- Volta a referir a falta de compreensão que sente por parte do namorado e até a sua insensibilidade em gozar com um problema seu.

- Dorme para evitar pensar, para evitar sentir, para anular o seu estado. Ao mesmo tempo que anula o seu estado de vigília anula também o seu estado de consciência sobre o seu estado de alerta constante e sentimentos que isso lhe provoca.

- Toma medicação que a deixa num estado de sonolência e que a impede de funcionar em pleno.

“...mesmo que eu esteja bem...durmo, durmo, durmo. (...) uma apatia tão grande...sou capaz de passar os dias a dormir. E depois acordo e como e volto a adormecer. (...) horas disto.”

- Assume um comportamento regressivo, que se assemelha aos dos bebés, em que só come e dorme.

“...às vezes dói tanto que (...) Porque na tua cama, tu estás em segurança. Não há nada a atacar-te. Portanto, cama e comer! Que é para encher! Não tens nada a preencher-te, não tens uma vida social, não tens uma vida familiar, não tens nada...na altura em que está toda a gente a dormir, tu estás acordada. (...) não tens interacção, não tens qualquer tipo de realização e achas isso na comida.”

- Fundamentalmente inverte os seus horários com os das restantes pessoas (dorme de dia e fica acordada durante a noite), para evitar a interacção, para se isolar. As suas relações são uma fonte de frustração, insatisfação e desagrado. Sente-se agredida e insegura (angústia persecutória). Também em criança, não dormia, mas por razões inversas, para procurar estar com os pais (só chegavam a casa tarde).

- Através da comida consegue obter alguma satisfação e realização, momentâneos e imediatos. Aspectos, estes, que não consegue obter nas relações. Há uma substituição da relação com os objectos pela relação com a comida, já que esta última lhe fornece maior satisfação.

- À noite substitui a ausência dos objectos pela comida. Nega a falta dos objectos com a comida. Comida é um substituto para os objectos.
- Na cama, isolada de todos, é onde se sente segura e protegida. Os outros são percebidos como ameaçadores. Entra num modo extremamente regressivo. Acorda e come para preencher o seu vazio. A sensação de vazio é permanente e a comida só dá a sensação de preenchimento num curto espaço de tempo.
- Expressa, enormes necessidades de segurança, protecção, preenchimento e realização pessoal.

4ª Questão: Sempre manteve o mesmo tipo de hábitos alimentares ao longo da vida?

“Sim. Há alturas em que eu tento fazer dieta mas pronto. Depois, voltamos ao mesmo padrão.”

- Estabelece uma recorrência a dietas que acaba por não conseguir cumprir. Isso gera uma antecipação de falha das estratégias que implementa.
- Tem uma forte mentalização das dietas, que é absorvida em contexto familiar e fora dele. Em virtude dessa mentalidade, a sua alimentação passa a ser artificial em vez de um acto natural inerente à sobrevivência. A alimentação passa a ser um produto/resultado do que é transmitido pela família, sociedade e cultura em que está inserida.
- Existe um descrédito sobre as suas capacidades: “...tento fazer dieta...”. É um tentar encarando logo à partida a derrota e o insucesso.
- Parece haver toda uma encenação com uma necessidade de base. Recria-se todo um cenário de insucesso, na expectativa de conseguir produzir um resultado diferente dos que obteve anteriormente. O desistir da dieta e retomar os habituais comportamentos indesejados permitem manter o escudo corporal que a defende das agressões provindas do meio exterior. O corpo constitui uma barreira entre si e os outros.

5ª Questão: Sente-se satisfeita com a sua alimentação?

“Não, não. A satisfação é momentânea...”

- Suaviza o desagrado e foca um tipo de satisfação volátil e ilusória. Não consegue definir uma posição de completo agrado ou desagrado, fica num meio termo, num estado de pseudo satisfação. Tal como nas suas relações não obtém uma completa satisfação.

“É errada! É completamente errada! Eu, se continuar assim, eu morro daqui a cinco anos.”.

- Trata-se de um equivalente suicidário, já que acredita que os seus comportamentos alimentares a vão conduzir a uma morte precoce e que é provocada pela própria. Funciona como se estivesse a matar aos poucos.

“É como uma droga. É igualzinho. (...) só estão bem se tiverem droga e depois quando não a têm entram em ressaca. Eu sinto exactamente a mesma coisa, é igualzinho!”.

- Estabelece uma comparação com a sua situação de adição alimentar e outras adições em geral. Sem a sua droga, o alimento, entra em ressaca e não consegue abstrair-se dessa falta até que consuma o alimento.

- Tem de obter uma gratificação imediata caso contrário a sua ansiedade progride e permanece.

- Comer funciona como um acto de auto medicação.

6ª Questão: Em algumas situações específicas ou períodos de maior ansiedade os seus hábitos alimentares alteram-se significativamente?

“ Aquilo que faço de pior...aumenta!”; “ Exames são uma fonte de ansiedade incrível! (...) acho que não vou conseguir e não vou ser capaz.”.

- Sente-se muito ansiosa com o facto de ser objecto de avaliação. Tem falta de confiança em si mesma e falta de se sentir capaz e competente. Isto é contraditório ao orgulho que expressou anteriormente sobre as suas capacidades cognitivas (memória) e intelectuais. Atribui um elevado grau de importância ao seu desempenho académico, já que é a única área em que consegue obter resultados completamente satisfatórios e que dependem exclusivamente de si.

“...na altura, tenho de tomar Diazepam (...) e ainda nem chegamos ao exame.”

- A sua forma de lidar com a ansiedade é sempre pela via oral, quer através do consumo de medicamentos quer com o consumo de fármacos.

- Apesar de o seu perfil de estudante ser exemplar e de sucesso (é boa aluna e tem notas altas) mantém dúvidas quanto ao seu desempenho e age em conformidade com a antecipação do insucesso.

“...vou comprar *fast food* (...) o que seja rápido de fazer.”

- O facto de ter de estudar serve de motivo para procurar um tipo de comida hipercalórica. A comida é como uma recompensa pelo seu esforço complementar.

“...só que depois perco tempo se calhar a fazer um joguinho. (...) eu culpo-me por ter feito aquele jogo! (...) ansiedade, que me provocou ter feito...aquela pausa.”; “Mais ansiedade...”.

- A sua ansiedade é essencialmente gerada por si própria. Realiza uma série de comportamentos que incrementam a sua auto-recriminação. Emprega mecanismos de auto-sabotagem ao seu estudo.

- Entra num ciclo vicioso de culpabilização e ansiedade progressiva.

- Em determinados picos de ansiedade recorre a medicação para alterar o seu estado de híper funcionamento mental e para anular o seu estado ansiogénico.

“...vou comer um rebuçado!”.

- Procura ingerir açúcar que lhe dá a sensação de ter mais energia.

- Faz uma associação entre a necessidade de estudar, performance de estudo e ingestão de alimentos hipercalóricos.

“...quando vou a ver, já comi aquela merda toda. (...) em situações de extrema ansiedade (...) Os meus hábitos alimentares ainda pioram mais!”; “...para além da ansiedade e de aquilo me acalmar um bocado a ansiedade, eu ando sempre a comer enquanto estou a estudar.”.

- O acto alimentar funciona como distracção e mecanismo de combate à ansiedade.

“...se eu não mandar açúcar cá para cima, isto não vai funcionar. (...) eu tenho uma dependência enorme em relação à minha cabeça. Porque eu sempre tive uma memória boa. E eu sempre dependi disso. Percebes?!”

- Compensa o seu sentimento de inferioridade ligado à dimensão física com a superiorização das suas capacidades cognitivas e intelectuais. Serve para assegurar alguma auto-estima.

- Expressa mais uma vez a necessidade de ser compreendida.

“ Se alguma coisa afecta a minha capacidade cá de cima! Eu dou em doida! Percebes?! ”

- Não consegue imaginar-se a perder uma das qualidades que tem e que serve de “bengala” para a sua auto-estima e para a sua possibilidade de realização.

“...tive a minha primeira experiência de fumar um charro. Porque eu não queria, não ter o controlo! (...) É controlo...de tudo! (...) uma droga que me mata coisas cá em cima! Pá, não! (...) tudo o que eu, eu ache que me vai afectar isto cá em cima! Eu rejeito!”.

- Tem uma grande necessidade de controlo.

- Tem um enorme receio de perder as suas faculdades cognitivas e de não as poder recuperar. Sugere uma certa idealização de si e clivagem de si (físico versus capacidades mentais).

“E tudo o que eu ache que me vai ajudar...açúcar, proteínas e hidratos, como.”

- Ideias onipotentes sobre as suas capacidade mentais.

- Encara os alimentos hipercalóricos como tendo um efeito potencializador das suas qualidades. Aumenta o consumos dos mesmo para evoluir e aumentar as suas capacidade e qualidades.

“...depois acho não volto a conseguir. Porque a minha cabeça vai atrofiar.”

- É muito insegura e acaba por ser incoerente. Isto poderá ter uma dimensão conflitual de base, a clivagem de si, faz com que se sinta ora com qualidades ora sem qualidades. Expressa um conflito consigo mesma. Tem necessidades de reassegurar as suas qualidades.

7ª Questão: Que sentimentos a acompanham antes, durante e após a ingestão de alimentos?

“Depende! (...) Se é almoço, jantar...o meu sentimento é só um! Tenho de fazer companhia a estas pessoas.”; “ Prende-se com o facto de estarmos em família, juntos!”

- As refeições são sinónimo de reunião familiar e de convivência familiar.

“ A refeição é (...) aquela altura em que nós estamos todos juntos. Só! Não há mais nada à volta. Só nós. É aquele bocadinho que eu tenho dos meus pais.”; “...é um sentimento feliz. Porque sei que vou estar com eles.”

- A refeição proporciona-lhe um bocadinho com os pais. Esse bocadinho não é suficientemente satisfatório pelo que a comida serve de suplementos para as relações insatisfatórias. Assim a comida passa a ser associada a sentimentos de bem-estar e felicidade.

- Nos momentos intermédios volta a surgir o sentimento de falta e termina a felicidade.

“...depois a comida da tanga que como eu, sozinha. (...) que eu não devia comer... Eu fico muito ansiosa antes de comer. Fico com uma ansiedade, uma ansiedade, uma ansiedade! Tenho de procurar, procurar, onde é que há! (...) Tenho de preencher aquele vazio de alguma maneira! É uma ansiedade incrível e enorme. Durante aquilo parece, um alívio completo! Parece que consigo respirar uuuhhh...”.

- Na fase que precede a refeição sente-se ansiosa, durante a refeição sente alívio da ansiedade.

- Descrimina dois tipos de cenários, um em que a família está presente às refeições e estão todos juntos. Isso fá-la feliz. Noutro cenário, está sozinha, sente-se vazia e tem a necessidade de procurar pelos objectos. Os objectos que encontra são os alimentos, que substituem, os pais ausentes e a preenchem naquele momento.

- A dimensão simbólica da comida é muito nítida. A comida ajuda-a a negar a ausência dos objectos.

“...vinte minutos depois, eu estou – Não devia ter comido! Mas porque é que tu comes-te! Tu és parva! Vais ficar mais gorda! (...) volta o sentimento de culpa (...) estas auto-agressões, não me levam a lado nenhum.”.

- Após comer, recrimina-se e culpabiliza-se. Volta a estar ansiosa e frustrada.

- Os seus hábitos alimentares prendem-se com a tentativa de anular a dependência sobre os objectos que lhe faltam (falham) e lhe causam frustração.

“...procura de alívio, é maior do que o sentimento de culpa, portanto. Vais procurar mais.”.

- Está em constante procura, de algo que nunca encontra.

8ª Questão: Está satisfeita com a sua imagem corporal? De que forma isso a afecta?

“...não estou satisfeita com a minha imagem corporal.”; “Para além de...de ser fisicamente repugnante, como eu me sinto (...) Tem toda a vertente de problemas de saúde possíveis que possam causar (...) isso tem mais peso do que o facto daquilo que eu vejo ao espelho ou não.”.

- Repulsa pelo seu corpo, a sua imagem repugna-a. Aquilo que diz ter mais importância são os malefícios para a saúde que a obesidade pode provocar.

“...há dias, em que me sinto realmente bem comigo mesma, não me importo de ser gorda. (...) em parte por causa dos pais que eu tive , ah, o que é importante é a minha cabeça!”

- Valoriza-se em virtude do que sente que os pais valorizam ou a incentivaram a valorizar em si mesma. Tem uma imagem de si clivada, separa a cabeça do resto corpo, porque é esta parte que é responsável pelas actividades cognitivas que tem idealizadas.

“ E fiz um site, assim! (estala os dedos) Uau! Sou bué boa! (...) Estou no topo. E o que está da cabeça para baixo não interessa.”.

- Desvaloriza a sua dimensão biológica, o seu corpo. Não tem uma visão de si total. Ora encara a cabeça, ora o resto do corpo. Apresenta um discurso e uma apreciação de si onnipotente, idealizada e maníaca.

- Em virtude de se sentir frustrada com a sua condição física procura compensar noutras dimensões. Obtém realização noutra dimensão.

“ Quando não é assim (...) O que é que eu estou a fazer!...Sinto-me mais gorda, do que realmente estou.”.

- Distorção da imagem corporal. Há uma falta de sincronização entre a sua condição física e a sua percepção da mesma.

“Custam-me tudo, muito mais a fazer. Tenho muito menos energia. (...) Não quero fazer nada e não quero sair da cama. E não quero fazer nada e não gosto de como estou. E depois vou comer mais...”.

- Descreve um estado depressivo, de total apatia e astenia.

- Apresenta aspectos maníacos e depressivos no discurso. Apesar de descrever diferentes estados a compulsão alimentar é transversal a todos eles.

- Por vezes descreve alguns comportamentos que sugerem uma tendência masoquista.

“...se me serve eu fico bem e consigo ir à rua. Se eu não encontro nada que me sirva...já fico em paranóia. E não quero ir e não vou. Fico em casa, vão vocês. Portanto isolo-me mais.”;
“...não me privo de usar coisas, desde que me sirvam...Claro que há coisas que se calhar gostava de usar e não posso.”; “Tenho esse sentimento, em vez de mudar, escondo.”.

- A sua imagem tem um impacto negativo em si, leva a que se queira isolar e esconder. Perde a vontade em sair de casa. Prefere esconder-se e camuflar-se, do que mudar as coisas de que não gosta.

- Encontra-se num estado de economia de esforço. Está mais fragilizada e susceptível de se sentir afectada por aspectos que para si são negativos.

- Prefere manter e esconder a sua condição física porque implica menos esforço (economia de esforço mental e físico).

- Ao manter o seu estatuto de doente necessitada de cuidados, consegue mobilizar o foco de atenção dos outros para si.

9ª Questão: Como se caracteriza emocionalmente? E como considera que os outros a caracterizam?

“ Uma montanha russa?! E isso que eu sou emocionalmente.”; “Eu consigo ir fazendo coisinhas e vou fazendo coisas pequeninas.”; “ E vou melhorando e depois chega ali uma altura, em que a montanha russa faz assim, inham, para baixo. (...) uma altura, em que eu digo, não consigo, não sou capaz... E lá vai tudo!”.

- A forma como se expressa é teatral e infantil. Descreve-se como uma pessoa muito inconstante e com fases de depressão profunda. Ciclotimia.

“ Eu estava no topo. (...) era das pessoas mais conhecidas da minha turma. (...) Estás a ver o que era ter poder sobre, cento e vinte pessoas?!”

- Onnipotência pela forma como descreve a sua popularidade. Orgulha-se por ter poder de influência sobre os outros, isso confere-lhe a sensação de controlo. Descreve episódios

opostos atendendo ao seu estado de humor. Descreve primeiramente um episódio de depressão profunda e em seguida um episódio maníaco, em que se sente no “topo”.

“É uma coisa incrível. De...as pessoas fazem o que tu dizes, é ótimo!”

- É caprichosa e tem tendência a manipular os outros.

“...toda a gente a dizer que ia ter cinco (..) E a minha primeira nota foi dezoito!”

- Tem tendência a comparar-se aos outros, numa perspectiva competitiva. Superioriza-se em relação aos colegas, através dos resultados escolares. Tem muita necessidade de afirmação de si e de provar o seu valor a si mesma e aos outros.

- Na realidade sente-se inferiorizada, sente-se mal consigo mesma. Para contrariar esse sentimento procura aspectos em que se possa sentir melhor que os outros.

“...toda aquela história do...das praxes (..) Eu entrava no jogo... Eles achavam que era para me humilhar. Só que eu fazia pior do que eles estavam à espera.”

- Para esconder o seu sentimento de humilhação, finge não se importar e até gostar das praxes a que foi sujeita. Isto sugere ter sido um episódio traumático. Agiu em espelho com os colegas e tentou superá-los nos seus actos. Tentou inverter o jogo, em vez de serem os outros a humilharem-na, ela retira-lhes esse poder, humilhando-se a si mesma. Foi uma forma de tentar assumir o controlo da situação. Foi permissiva com os colegas e apesar do seu desagrado não foi reactiva. Guardou os sentimentos para si.

“...percebi que tudo o que me rodeava parecia uma fachada (..) Achavam que tinham um poder qualquer (..) E isso afectava-me imenso...”

- Esta experiência deixou marcas. Marcas essas que se perpetuaram e tiveram expressão na sua experiência seguinte, de realizar o mestrado no estrangeiro. O facto de gostar de exercer o poder sobre os outros é um comportamento igual ao dos colegas. Houve o recurso ao mecanismo de identificação com os agressores (colegas).

- A sensação maníaca de controlo sobre os outros tem por trás a fantasia de experienciar o triunfo sobre os seus agressores (omnipotência). Fantasia onipotente de triunfo sobre os objectos agressores.

“ Comecei a ter dificuldades muito maiores em dormir, ah...a luz faz-me imensa impressão! (...) Só me apetece tapar a luz toda! E depois fico de tal maneira rabugenta que sou ríspida com as pessoas e digo as coisas que não devo e sou má!”.

- Esta descrição de si faz recordar a descrição que fez do pai, quando discutem. Age de forma semelhante, usa o mesmo termo para descrever a forma de falar dela e do pai “ríspida”.

- Encara os outros como uma ameaça. Passa para um extremo de reactividade e torna-se hipersensível aos estímulos. O seu humor passa a ser agressivo e a sua capacidade de tolerância fica muito mais reduzida. Tem comentários para os outros com a intenção de agredir.

- Apresenta um quadro psicossomático, o agravamento da sua situação psicológica adquire uma expressão física (ritmos biológicos alterados).

“...mas eu digo isso de uma maneira em que eu sou má! Mas, ah, mesmo má! É propositado...”; “Estou a dormir e oiço tudo e tudo me enerva.”.

- Por norma, não dirige a agressividade aos respectivos objectos. Mas em determinadas alturas não se contém e descarrega nas pessoas de uma forma que considera impropria e que não é uma característica sua habitual.

- Entra num modo altamente descompensado, rígido, sem capacidade de reflexão, tem passagens ao acto. Encara o seu meio envolvente como intolerável, perigoso e agressivo (a luz, os sons, as pessoas).

“...a ansiedade começa a ser maior... E eu não percebo o que se passa, não percebo onde é que está o problema.”; “...começo a ficar muito mais triste, triste e triste. (...) e não sei porque é que estou a chorar. (...) Mas é uma tristeza e uma infelicidade! Como se eu tivesse acabado de perder os meus filhos todos num incêndio!”; “ Falta-te lá qualquer coisa, então como, como e como.”.

- A sua ansiedade cresce continuamente até que colapsa e cai em depressão. As suas defesas deixam de ser eficazes. Apercebe-se de que não sabe distinguir sensações, sentimentos e as suas causas. Fica confusa, não consegue elaborar nem sublimar sentimentos e não consegue ultrapassar perdas nem resolver conflitos.

- A sequência em que descreveu os estados por que vai transitando é, numa primeira fase, experimenta um estado maníaco, depois um estado reactivo e agressivo e por fim culmina num estado melancólico e de tristeza profunda. Não sabe determinar o porquê de se sentir assim.

- Para tornar mais explícito e mais claro o seu sentimento, descreve um cenário de fantasia, em que o que a afecta é algo sem remédio, sem salvação e que é gravemente trágico e intenso. Trata-se de um processo de luto.

“ E depois daí passo para um, não me lembro de espaços de tempo. Não sei o que aconteceu!”; “...o último ano que tive, lá fora no estrageiro. (...) caí no chão da estação (...) mas como é que eu vim aqui parar? (...) não sei o que devo fazer, não sei onde fui, o que fiz, com quem estive!”; “...lembrava-me de ter ido e ter estado na aula. Tudo o resto que tinha acontecido...não me lembrava. O sair e o entrar, era onde eu recordava.”; “ Eu tenho a perfeita noção que não desmaiei. E tenho a perfeita noção que eu estive a fazer qualquer coisa que eu era suposto fazer.”; “ É parecido com aquela sensação de, eu almocei ontem mas não me lembro do que comi.”; “ Ao todo na minha vida, para aí umas seis.”; “ Nas alturas de maior *stress*. E de maior ansiedade.”; “ E disseram-me: “Não! Estavas igual a ti mesma.””; “...dói tanto, eu acho que é, dói tanto o sítio! Porque eu dei conta que era muito na Universidade...”; “...acho que é o sítio que me causa tamanha dor e tamanho *stress* interior que o meu corpo antes prefere fechar-se, até eu estar outra vez em segurança.”.

- Refere episódios em que esteve acordada, foi a aulas e fez as suas actividades quotidianas como é usual, mas não consegue recordar o que aconteceu. Os seus colegas confirmaram-lhe que durante um desses episódios ela se comportou normalmente e não referiram nada de estranho. Estes episódios amnésicos aconteceram sobretudo na Universidade ou no regresso a casa, quando esteve a estudar fora do país.

- Associa a Universidade a experiências dolorosas vividas com grande intensidade. A Liliana atribui os seus esquecimentos a uma forma de se defender dessas experiências dolorosas.

“...o facto de eu agora estar parada, sem fazer nada, tem-me custado muito mais do que qualquer pessoa possa imaginar. Porque o meu namorado acha que eu estou o dia todo em casa de férias...”.

- Sente-se incompreendida, em especial, pelo namorado. Sente que o namorado a julga por não ter uma ocupação.

“Tirando essas tarefas do dia-a-dia. Eu tomo conta do meu primo, bebê...tenho que ser eu a tomar conta da minha avó porque ela anda tresloucada da cabeça. (...) Faço coisas como dar explicações.”

- Após terminar os estudos não arranhou até ao momento trabalho (no sentido tradicional), mantém-se em casa a realizar tarefas domésticas de apoio e assistência seus familiares.

“ Isto é muito difícil de explicar ao meu namorado. (...) eu antes prefiro não explicar.”

- Sente que o namorado não tem capacidade empática para a compreender, perde a vontade em comunicar com ele. A relação é insatisfatória.

“...cada vez que eu lhe tento explicar, como ele tem muitas ideias pré-concebidas em relação a doenças mentais, então...”.

- Dá a entender que o namorado não é receptivo às suas explicações e que tem uma visão rígida sobre si.

“...eu sinto-me drenada de forças.”; “ Se a minha mãe vai chegar cansada e o meu pai vai chegar cansado, a minha irmã vai chegar cansada! E eu vou fazer o jantar. (...) E depois tu ficas com zero tempo para ti. (...) Portanto, que não me ajuda a mim a crescer, que não me ajuda a mim a sair deste...(...) Foi uma prisão que eu criei, aqui à minha volta.”.

- Serve de suporte e oferece a sua ajuda para os outros, mas não sente que o esforço lhe seja reconhecido, nem sente uma atitude igual de apoio por parte dos outros em relação a si. Sente essa assimetria nas relações, e fica insatisfeita com a atitude dos outros em relação a si. Sente-se presa e condicionada pelas circunstâncias.

- Sente que os outros não só não a preenchem como também a esvaziam, sente-se sem forças e desinvestida. Sente que os outros lhe consomem tempo e que isso a impede de realizar outras coisas.

- O namorado é crítico em relação ao seu estilo de vida actual e isso é encarado como desagradável, injusto e agressivo.

(como os outros a caracterizam)

“...depende das pessoas e daquilo que eu mostro às pessoas.”; “...os meus pais acham-me uma pessoa extremamente capaz mas com...mas que se auto-impõe paredes e muros. E...e eu sei que faço isso!”.

- Aceita e concorda com a opinião dos pais.

“...eu acho que o meu namorado, olha para mim e fica com medo...por mais que ele veja as coisas boas, ele tem medo que aconteça uma coisa comigo como ele vê...com os pais ou que já teve...com as namoradas anteriores. (...) Depois questiona as minhas capacidades, questiona tudo. Questiona a relação toda...”.

- Sente que o namorado não confia nela o suficiente e cria expectativas sobre ela em função de outras relações que teve ou outros modelos de relação que tem à sua volta. Sente-se comparada e em constante avaliação. Sente expectativas negativas sobre si. Sente-se desacreditada.

- Tem uma relação disfuncional, sem uma base de confiança e sem expectativas futuras positivas de ambas as partes. É uma relação em que não há uma comunicação eficaz nem entendimento entre ambos.

- A relação tem um efeito tóxico, de reforço da sua insegurança e de reforço da sua baixa auto-estima.

10ª Questão: Em que áreas da vida se sente mais realizada e em que áreas se sente menos realizada?

“Ah, mais realizada, em áreas, que tenham a ver com a minha capacidade mental.”; “Agora tudo o que tenha a ver com capacidade física, para eu fazer as coisas...esquece! Eu correr...e...e não consigo!”.

- Expressa uma vez mais a clivagem de si. Estabelece dois pólos, um positivo e outro negativo.

“Esfera profissional é aquela que eu menos me sinto satisfeita!”; “Não há empregos para mim porque a área que eu gosto não existe! (...) ou então não me pagam dinheiro suficiente.”; “...a parte social é extremamente difícil de conseguir. (...) o meu socializar, é num computador.”; “Não preciso de uma rede de amigos porque pouco ou nada me vai trazer! (...) apesar de eu conseguir fazer conversa, eu, o sentimento não o tenho!”.

- As áreas de menor realização são a profissional e a de socialização.
- Tem uma perspectiva imatura e irrealista sobre o mercado de trabalho e as suas adversidades. Nenhum trabalho apresenta condições suficientes e que preencham os seus critérios. Tem idealizado um tipo de trabalho e um certo tipo de condições que espera encontrar logo à partida. Criou expectativas irrealistas e difíceis de encontrar.
- Não se encontra disponível nem receptiva para estabelecer novas relações de amizade. Não encara benefícios que possam advir dessas novas relações. Sente que é mais confortável socializar através do computador com as suas amigas de fora. Tem tido alguma interacção com pessoas mas num registo superficial.
- Afirma que não tem dificuldades de interacção com as pessoas mas que o que lhe falta é interesse nas pessoas.

11ª Questão: Como se vê na relação com os outros? (família, amigos, namorado, colegas de trabalho)

“ A Liliana neta, para as avós é má! Porquê? Porque eu vejo-me muitas vezes nas minhas avós! (...) Do género, da minha avó ter setenta anos e continuar sem ter controlo sobre a comida. (...) Eu não quero ser assim, então, eu sou má para elas! (...) Sou aquela pessoa má que não lhes dá as coisas. (...) se elas precisam de alguma coisa, a primeira pessoa a quem telefonam é à Liliana! (...) elas sabem que eu vou sempre cuidar delas, que vou sempre amá-las...com o avô, como foi a primeira neta do avô, é a preferida! (...) eu brinco imenso com eles, e, ah, adoro estar com eles! (...) eles contam comigo para tudo...”.

- Tem uma relação muito próxima com os avós, de muita entrega e de muita preocupação. São figuras centrais na sua vida, foi criada por eles e continua a ter uma convivência muito frequente e muito próxima.
- Fala como se os seus comportamentos alimentares dependessem dos comportamentos das avós, como se não tivesse autonomia de escolha e como se os seus comportamentos tivessem sido determinados pelas avós. Esta é uma forma de se desresponsabilizar pelos próprios comportamentos e mudança dos mesmos. Realiza muitos comportamentos em espelho. As avós foram modelos de identificação durante a infância.

- Alguns aspectos sugerem um tipo de relação simbiótica com as avós, ela sente e partilha os mesmos problemas alimentares.

- Verifica-se uma inversão dos papéis. Actualmente, é a Liliana que toma conta dos avós, que está presente e disponível para as necessidades dos avós, assim como eles tiveram para ela na infância. Acaba por ser uma espécie de retribuição e de demonstração de gratidão para com o facto de os avós terem assumido o papel de pais durante a sua infância. Gosta de sentir que eles contam consigo e que eles solicitam a sua presença.

“...com os meus pais! (suspira) (...) Aquilo é um bocadinho mais complicado!...a minha mãe, tenta-me proteger. A minha mãe sempre me tentou proteger e me tentou dar...tudo e mais alguma coisa...para eu estar bem!”; “...quando eu estava lá fora ...e num estado deplorável, e só chorava... A minha mãe deitava-se no sofá, com o *Skype* ligado e passava a noite com o *Skype* ligado...”; “E o meu pai é mais...de me atirar aos lobos a ver o que acontece. (...) Ele atira-me aos lobos e a seguir vai apostar em mim!”; “...se calhar também o faz por imaginar que isso te pode beneficiar de alguma maneira. (...) Mas ele está tão errado!”.

- A Relação com a mãe é harmoniosa e idealizada. Anteriormente tinha referido que sempre se sentiu a competir com a carreira da mãe e agora refere que a mãe sempre lhe deu tudo. Existe uma incoerência por esta mãe nunca lhe deu tempo, pelo menos o tempo que desejava. Sempre sentiu uma angústia de abandono e de separação grandes. É uma mãe que sente necessidade de compensar a filha e que tenta dar o seu máximo no tempo que tem disponível (já que não é muito). A relação da Liliana com a mãe transmite-lhe um reasssegurar da protecção. Com o pai é diferente, a Liliana sente que este a expõe aos “lobos” (inverso da mãe). Ela encara as intenções do pai como boas, mas não concorda. A forma como se expressou, deu a entender que sente que o pai não a conhece verdadeiramente e que tem expectativas demasiado elevadas em relação a si e que exige coisas demasiado ambiciosas. A Liliana receia não estar à altura das exigências e de não conseguir corresponder às expectativas que o pai deposita em si. A relação entre ela e o pai é atribulada e sentida como muito agressiva. São relações familiares contrastantes. Existe uma rivalidade com a figura paterna.

“ Com as amigas aquilo é engraçado. (...) é uma relação de confiança. (...) independentemente do que eu disser elas vão aceitá-lo e vão continuar a gostar de mim. (...) elas sabem que podem contar comigo...”.

- Com as amigas estabelece uma relação à distância mas ao mesmo tempo são muito próximas. Descreve as relações de amizade como simétricas e de reciprocidade. Nas amigas sente-se verdadeiramente aceite como em mais nenhuma relação. Sente-se compreendida pelas amigas.

“...para além de ser minha irmã, é minha amiga!...eu posso depender da minha irmã para o resto da minha vida. (...) Vai dizer – “Isto é uma grande estupidez mas eu estou aqui!””.

- Tem uma relação de confiança com a irmã e sente que pode contar com o seu apoio. Sente que pode depender da irmã, porque esta não lhe vai falhar. Ou seja, quando encara que os objectos lhe falham (os pais ausentes) tende a não querer depender deles. Com a irmã acontece o inverso, aceita depender dela porque ela não lhe falha (incondicionalmente).

- Apesar de poder discordar de algumas coisa isso não interfere na qualidade da relação.

“ A minha irmã comigo é extremamente frontal!”.

- A frontalidade da irmã pode ser encarada como algo agressivo ou como uma prova de confiança sobre a solidez da relação.

“...quando estou com ele, eu sinto-me extremamente relaxada. Sinto-me mais capaz de fazer as coisas. (...) Acho que ele me dá mais motivação para fazer as coisas. (...) quando ele não fala, é quando me dá a motivação! (...) Se ele tenta falar comigo sobre a coisa, então, eu não quero saber do que ele diz!”.

- A Liliana fecha-se e não é receptiva à tentativa de comunicação do namorado, por ser encarada como uma agressão. Por outro lado, este não querer esforçar-se por entender a perspectiva do outro, é algo semelhante ao que entende que o namorado lhe faz. Assume mais uma vez um comportamento em espelho.

- Não há comunicação empática entre o casal. Não há margem para discussão dos pontos de vista. A Liliana protege-se da atitude crítica do namorado.

“...eu estou a ter imensos problemas em tirar a carta (...) ao Pedro e ao meu Pai. E acham que eu estou...” (assobia e gesticula para dar a entender que eles a consideram louca)

- Encara o namorado e o pai de forma idêntica, que a julgam sem a compreender verdadeiramente.

“...protectora...eu amo-o muito!...eu tento facilitar-lhe a vida ao máximo...”; “...mostrar-lhe amor por facilitar-lhe o dia. (...) Consegui criar uma dependência nele e em mim. Infelizmente!”.

- Tenta tornar-se indispensável na vida do namorado, de tal forma, que este estabeleça uma dependência em relação a ela e à relação. Assim consegue reduzir o potencial risco de ser abandonada, como foi na anterior relação. Esta é uma estratégia sua para assegurar a relação.

“ Sou mais exigente comigo própria do que sou com os outros!...sou extremamente perfeccionista... E tenho uma atitude de atenção ao detalhe que é exagerada!...devido a ter uma boa memória, as coisas ficam. (...) que é uma coisa péssima...”; “Faz com que eu seja muito mais exigente comigo e que seja muito mais crítica comigo do que sou com as outras pessoas. E daí, a auto flagelação, que eu faço diariamente. (...) eu sou... capaz de perdoar as outras pessoas e não perdoar coisas que eu faço a mim mesma!”; “...eu cuido de ti e eu amo-te mas eu não sou tua mãe.”.

- É muito autocrítica e recrimina-se mas não aceita bem a crítica proveniente dos outros.

- Tem uma relação maternal com o namorado mas não assume.

“...tudo o que tenha prazer imediato, são as coisas que eu procuro!”

- Realça a sua necessidade de obter a satisfação no imediato.

“...ele precisa muitas vezes de alguém que se comporte como uma mãe. (...) acho que às vezes ele precisa e precisa disso. Mas, não me comporto o dia todo como uma mãe. Não estou todo o dia, atrás dele. A apanhar a merda dele e a fazer-lhe as coisas.”

- É muito sensível às necessidades dos outros, tende sempre a procurar dar resposta às necessidades dos outros. Tenta responder às carências do namorado e comporta-se como se fosse sua mãe. Identifica as necessidades do namorado e responde-lhe a essas necessidades, essa é a sua forma de demonstrar os afectos.

- Nega assumir um papel maternal e descreve o que não faz. Através dessa descrição constrói um estereótipo de mãe, que não corresponde ao perfil da sua própria mãe. Mas que corresponde a um estereótipo de “mãe galinha”, de mãe intrusiva. Será este o seu ideal de mãe? Ou será este o tipo de mãe que seria capaz de dar resposta às suas necessidades?

“Porque é muito mais doloroso fazer alguma coisa para mim! É muito mais difícil fazer alguma coisa para mim! É, é penoso... Mesmo que seja uma coisa ótima. (...) dói fisicamente! Cá dentro... Mas se eu fizer uma coisa para os outros?! Ok, pronto! Não. Já se faz. E por isso, o faço também...”.

- Há um desinvestimento em si própria, a sua auto-estima é muito baixa e isso tem um forte impacto prático no seu quotidiano. Custa-lhe fazer coisas por si mesma, é muito doloroso. Não se sente merecedora de investimento narcísico nem do que quer que seja. Oferece muita resistência à mudança quanto a si própria.

- Cria nos objectos uma necessidade/dependência de si, por isso se demonstra totalmente disponível para responder às necessidades dos outros. Cultiva um estado de dependência entre ela e os outros, prefere manter as suas próprias necessidades para continuar a ter o estatuto de quem precisa dos cuidados dos outros. Cuida dos outros como gostaria que cuidassem dela. Por isso lhe é doloroso fazer coisas por si mesma, isso relembra-a que mais ninguém a ajuda a realizar as suas necessidades. Tem no seu inconsciente a fantasia e o desejo de que os outros a tratem de igual modo a que ela os trata.

- No entendimento das fantasias, percebe-se o quanto as suas relações são insatisfatórias.

- Devido às suas angústias de abandono e separação, receia tudo o que possa aumentar os riscos de isso acontecer. Não deseja a Autonomia nem a Independência, prefere o oposto em relação aos objectos, já que encara as suas relações com os pais insuficientes, frágeis, distantes e pouco investidas.

- Por um lado deseja provar o seu valor e estar à altura das expectativas dos outros. Por outro lado, transmite aos outros o quanto frágil é e o quanto precisa dos seus cuidados.

- Todas estas questões de dependência na relação lembram as relações primárias que são tecidas na condição de base de que o bebé é dependente dos outros, dos objectos cuidadores (pais). As relações actuais assumem contornos e características semelhantes às características típicas das relações precoces. Houve uma fixação na fase oral do seu desenvolvimento que é expressa nos seus comportamentos alimentares e regressivos e nas suas necessidades relacionais e afectivas.

- Ela assume as duas posições, de dependente e de co dependente. No sentir-se necessária e imprescindível ao outro, prova o seu valor a si mesma. No fundo precisa de confirmar o seu valor próprio porque verdadeiramente não o sente.

- As suas angustias moldam as suas relações actuais, familiares, amorosas e de amizade.
- Tentar assumir nas relações uma posição de domínio e de controlo. Tem um modo altamente defensivo.
- Ao investir nos outros e não ser investida reciprocamente, sente-se “drenada de forças” e fica esgotada, o que lhe dá a sensação de vazio interno (que preenche com a comida).
- Deixou de saber o que é contar com o outro e deixou de conseguir tolerar a sua própria dependência em relação ao outro. Em virtude desta incapacidade e negação, rejeita e não aceita a intervenção dos outros (críticas) e o controlo dos outros (considera-os invasivos). Tolerar pouco as adversidades e tende a afastar-se e a fechar-se.